



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
Oficina de Control Interno

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE
MEJORAMIENTO FUENTE ACREDITACIÓN
INSTITUCIONAL CNA
CORTE A MAYO DE 2018**

**PRESENTADO AL COMITÉ DE ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL
DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO**

101.4.2.12-2018

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

FECHA : 1 de junio de 2018
ELABORADO POR : Oficina de Control Interno

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en el Programa de Auditoría Vigencia 2018 y solicitud efectuada por el Comité de Acreditación Institucional, se llevó a cabo el proceso de seguimiento al Plan de Mejoramiento fuente Acreditación Institucional, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades y determinar el porcentaje de avance de las oportunidades de mejora.

2. ALCANCE

La auditoría centró las actividades de seguimiento al Plan de Mejoramiento fuente Acreditación Institucional, con el objetivo de verificar el cumplimiento de las actividades establecidas en dicho Plan y poder determinar el porcentaje de avance en que se encuentran las oportunidades de mejora.

3. METODOLOGÍA UTILIZADA PARA LA PREPARACIÓN DEL INFORME

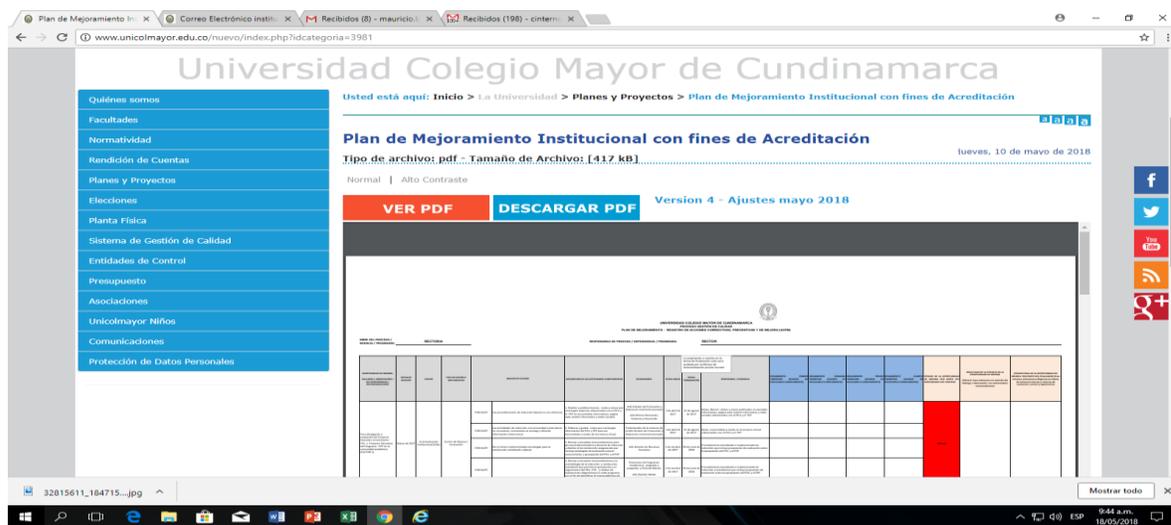
Para la consolidación de la información relativa al cumplimiento de actividades del Plan de Mejoramiento Fuente Acreditación Institucional, se utilizaron las siguientes metodologías de auditoría de general aceptación:

- Entrevistas con los responsables de las actividades y grupos de apoyo
- Revisión documental
- Análisis de información

4. TRABAJO DE CAMPO

Las actividades de seguimiento al Plan de Mejoramiento fuente Acreditación Institucional, se realizaron de la siguiente manera:

- Asesoría a las dependencias para cambio de fecha, responsable o actividad por parte de Oficina de Autoevaluación y Acreditación y Sisgecc.
- Actualización Plan de Mejoramiento (versión 4) por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación, y Sisgecc basado en los cambios propuestos por las oficinas.
- Publicación plan de mejoramiento en la página web, por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación, a través de la Oficina de Planeación Sistemas y Desarrollo.
- La Oficina de Autoevaluación remitió un correo a las dependencias, en donde especifica que la actual versión del plan de mejoramiento se encuentra disponible en la página institucional y se invita a consultar en la página dicho plan
- Actualización planilla de seguimiento (OCI)
- Visita de seguimiento a las dependencias (OCI)
- Elaboración informe (OCI)



5. PERSONAL A CARGO DE LA VERIFICACIÓN

Para llevar a cabo el proceso de verificación del Plan de Mejoramiento Fuente Acreditación Institucional se contó con el personal de la Oficina de Control Interno, los cuales se dividen en: Auditores, encargados de llevar a cabo las actividades de campo y personal de apoyo encargado de verificar que el Plan de Mejoramiento fuente acreditación esté incorporado al Plan Institucional.

5.1 AUDITORES OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Cindy Marcela Hernández Pedraza
- Irma Yurani Campos Tambo
- Hernán Felipe Orozco Salgado
- José Mauricio Benavides Sandoval

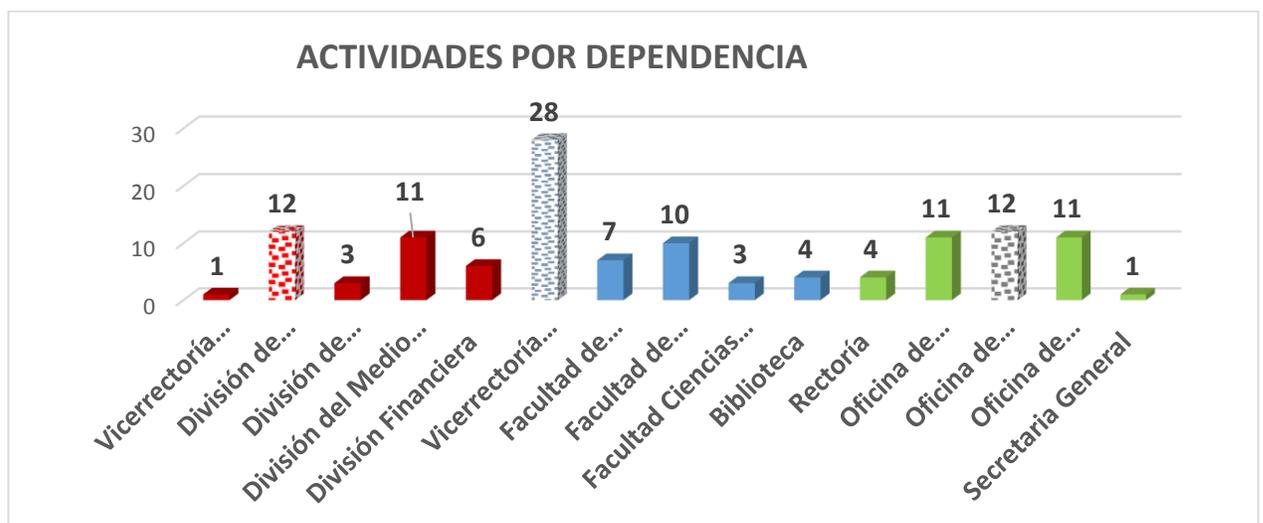
5.2 PERSONAL DE APOYO OFICINA DE CONTROL INTERNO

- Martha Nelly González Vargas (Secretaria)
- Franci Daniela Herrera González (Aprendiz)

6. DEPENDENCIAS A VISITAR

TABLA 1		
ACTIVIDADES FORMULADAS POR DEPENDENCIA		
DEPENDENCIA	ACTIVIDADES	% de PARTICIPACIÓN
Vicerrectoría Administrativa	1	0,81
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	9,68
División de Recursos Humanos	3	2,42
División del Medio Universitario	11	8,87
División Financiera	6	4,84
Sub total	33	26,61
Vicerrectoría Académica	28	22,58
Facultad de Derecho	7	5,65
Facultad de Administración y Economía	10	8,06
Facultad Ciencias de la Salud	3	2,42
Biblioteca	4	3,23
Sub total	52	41,94
Rectoría	4	3,23
Oficina de Investigaciones	11	8,87
Oficina de Proyección Social	12	9,68
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	11	8,87
Secretaría General	1	0,81
Sub total	39	31,45
TOTALES	124	100,00

GRAFICO 1



Como se puede apreciar en el grafico 1, Vicerrectoría Académica es la dependencia que tiene el mayor número de actividades asignadas, con 28 actividades que representan el 22.58% del total de actividades, esto debido a que es el área misional y por consiguiente es la responsable de dar mejora a los hallazgos encontrados.

7. OBSERVACIONES:

7.1 ASPECTOS POSITIVOS

- Apoyo y respaldo por parte de la Rectoría para que las áreas lleven a cabo sus actividades.
- Empoderamiento por parte de los articuladores (Vicerrectoría Académica, Vicerrectoría Administrativa y Oficina de Planeación Sistemas y Desarrollo) para que las áreas a su cargo lleven a cabo las actividades.
- Cambio de la visión del Plan de Mejoramiento el cual es llevado a cabo por procesos, de manera articulada y participativa
- Disponibilidad de las áreas para llevar a cabo el proceso de seguimiento
- Divulgación del plan a través de la web y correo electrónico.
- Compromiso de Facultad de Ciencias de la Salud, Facultad de Administración y Economía y Facultad de Derecho para consolidar actividades que deben desarrollarse con Directores de Programa y Comités de currículo, lo cual facilitó la labor de auditoria.
- Acompañamiento y asesoría por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación y Sisgecc para que las áreas responsables del Plan de Mejoramiento lleven a cabo sus actividades.

7.2 ASPECTOS A MEJORAR

- El cambio de fechas, de las actividades.
- Formulación de las actividades con varios responsables.

7.3 CIERRE DE ACTIVIDADES

TABLA 2		
FECHA CIERRE DE ACTIVIDADES	CANTIDAD	%
A mayo de 2018	28	22,76
A diciembre de 2018	84	68,29
A noviembre de 2019	11	8,94
TOTAL	123	100,00

La mayoría de las actividades están para ser ejecutadas a partir de junio de 2018 y hasta diciembre de 2018, con 84 actividades que equivalen al 68.29%

7.3 ESTADO OPORTUNIDADES DE MEJORA

TABLA 3				
OPORTUNIDAD DE MEJORA	No. DE ACTIVIDADES POR OPORTUNIDAD DE MEJORA	No DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR OPORTUNIDAD DE MEJORA	% NIVEL DE CUMPLIMIENTO MEJORA	ESTADO OPORTUNIDAD DE MEJORA
1	4	2	50,00	EN EJECUCIÓN
2	4	1	25,00	EN EJECUCIÓN
3	7	3	42,86	EN EJECUCIÓN
4	7	4	57,14	EN EJECUCIÓN
5	6	0	0,00	EN EJECUCIÓN
6	7	0	0,00	EN EJECUCIÓN
7	10	0	0,00	EN EJECUCIÓN
8	8	3	32,50	EN EJECUCIÓN
9	4	4	100,00	CERRADA
10	6	2	33,33	EN EJECUCIÓN
11	5	2	40,00	EN EJECUCIÓN
12	7	2	28,57	EN EJECUCIÓN
13	5	1	20,00	EN EJECUCIÓN
14	4	1	24,75	EN EJECUCIÓN
15	8	2	25,00	EN EJECUCIÓN
16	2	2	100,00	CERRADA
17	3	0	0,00	EN EJECUCIÓN
18	2	1	25,00	EN EJECUCIÓN
19	4	0	0,00	EN EJECUCIÓN
20	4	0	0,00	EN EJECUCIÓN
21	5	1	20,00	EN EJECUCIÓN
22	3	0	0,00	EN EJECUCIÓN
23	6	1	16,67	EN EJECUCIÓN
24	2	0	0,00	EN EJECUCIÓN
TOTAL	123	31	25,28	

De las 123 actividades asignadas se han cumplido con 31, equivalente al 25.28%, las demás actividades están curso, y del total de 24 oportunidades de mejora, se cumplieron dos, equivalente al 8.33%, los 22 restantes equivalente al 91.67% están para cumplirse para el segundo periodo de 2018 y 2019.

TABLA 4		
ESTADO OPORTUNIDADES	CANTIDAD	%
CERRADA	2	8,33
EN EJECUCIÓN	22	91,67
TOTAL	24	100,00

8. CONCLUSIÓN DE AUDITORÍA

2 de las 24 oportunidades de mejora se cumplieron en este periodo, los 22 restantes están programadas para llevarse a así: 84 actividades entre junio de 2018 y diciembre de 2018, equivalente al 68.29% y 11 se llevarán a cabo entre el enero de 2019 y noviembre de 2019, las cuales equivalen al 8.94%

Las dependencias están cumpliendo con lo establecido en el plan de mejora.

9. RECOMENDACIONES

- Vicerrectoría Académica, tiene en este momento el Reglamento Estudiantil de pregrado en revisión, deberá realizar los ajustes propuestos por los decanos y demás participantes y enviarlo a revisión a la Oficina Jurídica, para dar cumplimiento a estas actividades que vencieron en el mes de marzo.
- La decanatura de la Facultad de Ciencias de la Salud debe enviar la propuesta de los espacios de discusión a Vicerrectoría Académica para su aprobación e implementación y así dar cumplimiento a esta actividad.

Elaborado por:

JOSEÉ MAURICIO BENAVIDES SANDOVAL
Jefe Oficina de Control Interno
Junio 1 de 2018