



---

**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**  
**Oficina de Control Interno**

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

**PRESENTADO A RECTORÍA DE LA UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA**



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

**101.4.2.27-2018**

**INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL**

**FECHA** : diciembre 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, 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 establecidas en dicho Plan y determinar su grado de avance.

**2. 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
- Revisión avances Plan de Mejoramiento en el software de Isodoc – Modulo Mejoramiento Continuo.
- Revisión documental
- Análisis de información

**3. ALCANCE**

La auditoría centrará en el seguimiento a las oportunidades de mejora y en la evaluación a las actividades establecidas en el Plan de Mejora Institucional fuente acreditación, para determinar su cumplimiento y grado de avance

**4. TRABAJO DE CAMPO**

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

- Actualización macro en Excel para el seguimiento.
- Visita de seguimiento a las dependencias.
- Actualización de la información por parte del responsable en el aplicativo ISODOC.
- Elaboración informe.

## 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 la participación de cada uno de los responsables de llevar a cabo las actividades.

No.	FUNCIONARIO	CARGO
1	Olga Lucia Díaz Villamizar	Rectora
2	Jaime Méndez Henríquez	Vicerrector Administrativo
3	María del Pilar Jiménez Márquez	Vicerrectora Académica
4	Patricia Inés Ortiz Valencia	Secretaria General
5	Myriam Sepúlveda López	Decana Facultad de Derecho
6	Carmen Cecilia Almonacid Urrego	Decana Facultad de Ciencias de la Salud
7	Jose Agustín Gómez Méndez	Decano Facultad de Administración y Economía
8	Ana Isabel Mora Bautista	Jefe Oficina de Investigaciones
9	Miguel Hernán Jiménez Barrera	Jefe Oficina de Proyección Social
10	Gabriel Hernando Pinzón Gutiérrez	Jefe Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo
11	Claudia Bibiana Salamanca Páez	Jefe División de Recursos Humanos
12	Yoliva de los Ángeles Ramírez Navas	Jefe División del Medio Universitario
13	Julián Vargas Bedoya	Jefe División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales
14	Maximiliano Manjarrés Cuello	Jefe División Financiera
15	Vilma Yamile Pulido Páez	Profesional Especializado

### 5.1 AUDITOR (Encargado de llevar a cabo las actividades de campo y verificar el cumplimiento de las actividades programadas para el periodo)

No.	FUNCIONARIO	CARGO
1	José Mauricio Benavides Sandoval	Jefe Oficina de Control Interno

### 5.2 PERSONAL DE APOYO. (Verificar que el Plan de Mejoramiento fuente acreditación este incorporado al Plan Institucional todas las fuentes.)

No.	FUNCIONARIO	CARGO
1	Martha Nelly González Vargas	Secretaria
2	Cindy Marcela Hernández Pedraza	Profesional - Supernumeraria
3	Irma Yurani Campos Tambo	Profesional Universitaria
4	Hernán Felipe Orozco Salgado	Profesional - Provisional

## 6. DEPENDENCIAS A VISITAR

ACTIVIDADES FORMULADAS POR DEPENDENCIA		
DEPENDENCIA	ACTIVIDADES	%
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	9,76
División de Recursos Humanos	4	3,25
División del Medio Universitario	11	8,94
División Financiera	7	5,69
<b>Sub total</b>	<b>34</b>	<b>27,64</b>
Vicerrectoría Académica	29	11,00
Facultad de Derecho	7	5,69
Facultad de Administración y Economía	10	8,13
Facultad Ciencias de la Salud	3	2,44
Biblioteca	3	2,44
<b>Sub total</b>	<b>52</b>	<b>42,28</b>
Rectoría	5	4,07
Oficina de Investigaciones	10	8,13
Oficina de Proyección Social	12	9,76
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	8	6,50
Secretaría General	2	1,63
<b>Sub total</b>	<b>37</b>	<b>30,08</b>
<b>TOTALES</b>	<b>123</b>	<b>100,00</b>

La mayor concentración de actividades está en el área académica con 52 actividades que representan el 42,28% del total, el restante está dividido en 37 actividades para las áreas de rectoría las cuales representan el 30,08% y 34 para el área administrativa las cuales representan el 27,64%.

La dependencia que más actividades tiene a su cargo es la Vicerrectoría Académica con 29 actividades que representan el 11% del total, seguida de la División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales y la Oficina de Proyección Social con 12 actividades que representan el 9,76%, en tercer lugar, se encuentra la División del Medio Universitario con 11 actividades que representan el 8.94%.

## 7. OBSERVACIONES:

### 7.1 ASPECTOS POSITIVOS

- Incorporación del Plan de Mejoramiento en el software de Isodoc – Modulo Mejoramiento Continuo.
- Coordinación por parte de los articuladores (Vicerrectoría Académica y Vicerrectoría Administrativa) para que las áreas a su cargo lleven a cabo las actividades.
- Disponibilidad de las áreas para llevar a cabo el proceso de seguimiento.
- Acompañamiento por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación para que las áreas responsables del Plan de Mejoramiento lleven a cabo sus actividades a través del software de Isodoc – Modulo Mejoramiento Continuo.
- Asesoría y capacitación por parte del personal del Sistema de Gestión de Calidad “Sisgeec” para que las áreas responsables del Plan de Mejoramiento realicen el seguimiento de sus actividades a través del software de Isodoc – Modulo Mejoramiento Continuo.

- Realización del seguimiento al Plan de Mejoramiento Fuente Acreditación por parte de la Oficina de Control Interno a través del software de Isodoc – Modulo Mejoramiento Continuo.

ID	Fecha	Estado	Descripción	Responsable	Progreso	Porcentaje
2018-ODM21	30/01/2019	En proceso	No esta identificada y detallada información sobre la inversión en las acciones de mejoramiento derivadas de los procesos de autoevaluación institucional y por programas (FACTOR 12)	GABRIEL HERNANDO PINZON GUTIERREZ	<div style="width: 56%;"></div>	56%
2018-ODM22	30/11/2018	En proceso	Las decisiones que se toman en las decanaturas con las prenomias no tienen identificados los costos de dedicación de docentes para cada una de las funciones misionales. (FACTOR 12)	JAI ME DE JESUS MENDEZ HENRIQUEZ	<div style="width: 60%;"></div>	60%
2018-ODM23	14/12/2018	En proceso	Es necesario crear nuevas fuentes de ingresos para la Universidad que aseguren la sostenibilidad de la Institución, ya que únicamente se cuenta con dos fuentes de financiamiento y en los recursos propios el principal rubro son los derechos académicos (FACTOR 12)	MIGUEL HERRAN JIMENEZ BARRERA	<div style="width: 76.66666666666667%;"></div>	76,66666666666667%
2018-ODM24	28/09/2018	En proceso	Hacer más eficientes los tiempos y trámites administrativos para procesos relacionados con aspectos asociados a movi lidades nacional e internacional, representación de estudiantes en eventos de carácter académico y científico, ejecución de proyectos de investigación y bienestar universitario, entre otros (FACTOR 10 Recomendación CIA)	JAI ME DE JESUS MENDEZ HENRIQUEZ	<div style="width: 80%;"></div>	80%
2018-ODM3	31/08/2018	En proceso	El reglamento estudiantil (pregrado y posgrado) para la oferta educativa de la Universidad ha perdido pertinencia para dar respuesta a las dinámicas que se presentan con los estudiantes al interior de los programas académicos y no esta alineado con las nuevas políticas y tendencias de la Educación Superior y con la normatividad institucional vigente (FACTOR 2)	MARÍA DEL PILAR MARQUEZ	<div style="width: 94.2857142857143%;"></div>	94,2857142857143%
2018-ODM4	28/09/2018	En proceso	Estatuto Docente desactualizado porque no contiene políticas para docentes de acuerdo con las nuevas tendencias de la educación superior y normas para docentes universitarios posteriores al año 2000, año del Estatuto Docente vigente (FACTOR 3)	MARÍA DEL PILAR MARQUEZ	<div style="width: 80%;"></div>	80%
2018-ODM5	28/02/2019	En proceso	Inadecuado número de docentes con doctorado que promuevan la investigación y productividad de alto nivel y presten servicios en los nuevos programas de posgrado. (FACTOR 3)	MARÍA DEL PILAR MARQUEZ	<div style="width: 76.66666666666667%;"></div>	76,66666666666667%
2018-ODM6	30/11/2018	En proceso	Inadecuado número de componentes o módulos de estudio con presencia de mediaciones pedagógicas TICs en los currículos de los programas existentes (FACTOR 4)	GABRIEL HERNANDO PINZON GUTIERREZ	<div style="width: 74.2857142857143%;"></div>	74,2857142857143%
2018-ODM7	31/10/2019	En proceso	Bajo nivel en las competencias lingüísticas de segundo idioma (Inglés) por parte de los estudiantes, comparativamente con los estándares exigidos por el MEN (FACTOR 4)	MARÍA DEL PILAR MARQUEZ	<div style="width: 84%;"></div>	84%
2018-ODM8	30/09/2019	En proceso	No ha sido eficiente el procedimiento para la puesta en marcha de los proyectos de nuevos programas previstos en el PDI permitiendo ampliar la cobertura (FACTOR 4)	MARÍA DEL PILAR MARQUEZ	<div style="width: 77.5%;"></div>	77,5%

## 7.2 ASPECTOS NEGATIVOS

- Al inicio falto divulgación del Plan de Mejoramiento Institucional fuente Acreditación, teniendo en cuenta que se llevaba en Excel y por cada uno de los factores, al consolidarlo y elaborar el Plan vigente, y subirlo a la página web (<http://www.unicolmayor.edu.co/nuevo/index.php?idcategoria=3981>), falto realizar la respectiva entrega a cada responsable y brindarle una socialización del mismo, dándole a conocer los cambios.
- Al efectuar el cargue del Plan de Mejoramiento Institucional en el aplicativo Isodoc, falto capacitación a los responsables de cada actividad para que estos empezaran a llevar a cabo su labor de seguimiento.
- Existía mucha delegación de la responsabilidad del Plan en mandos medios e incluso aprendices.
- La formulación de las actividades para dar solución a una oportunidad de mejora tenía varios responsables lo que en un comienzo impedía dar soluciones a la misma, porque se dilataba la responsabilidad y entrega de resultados.
- La consolidación de la información de actividades desarrolladas por varios actores impide dar celeridad al cumplimiento de actividades.
- Las fechas para el cumplimiento de las actividades, en muchos casos son muy cortas lo que impide por llevarlas a acabo en el periodo propuesto, teniendo como consecuencia que muchas de las actividades están vencidas.
- Muchos de los entregables de las actividades son: Diseños de documentos, propuestas de documentos o memorandos remitivos, lo cual facilita el cumplimiento de la actividad, más no da solución a la oportunidad de mejora. Para próximos auditorias o evaluaciones los

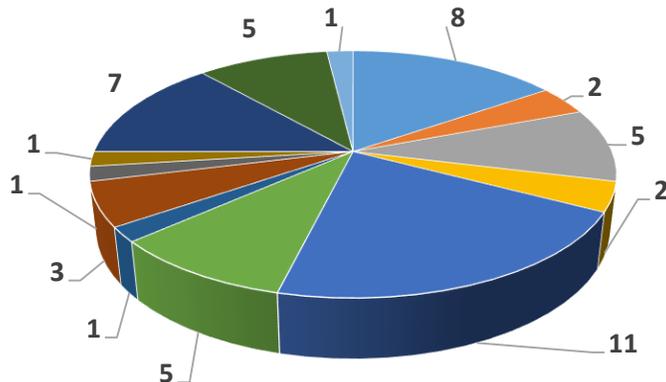
entregables de cada actividad deben ser los que dan solución a la oportunidad de mejora, hallazgo o recomendación.

### 7.3 ACTIVIDADES CUMPLIDAS

DEPENDENCIA	ACTIVIDADES POR DEPENDENCIA	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	%
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	8	66,67
División de Recursos Humanos	4	2	50,00
División del Medio Universitario	11	5	45,45
División Financiera	7	2	28,57
<b>Sub total</b>	<b>34</b>	<b>17</b>	<b>50,00</b>
Vicerrectoría Académica	29	11	37,93
Facultad de Derecho	7	5	71,43
Facultad de Administración y Economía	10	1	10,00
Facultad Ciencias de la Salud	3	3	100,00
Biblioteca	3	1	33,33
<b>Sub total</b>	<b>52</b>	<b>21</b>	<b>40,38</b>
Rectoría	5	1	20,00
Oficina de Investigaciones	10	7	70,00
Oficina de Proyección Social	12	5	41,67
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	8	1	12,50
Secretaria General	2	0	0,00
<b>Sub total</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>37,84</b>
<b>TOTALES</b>	<b>123</b>	<b>52</b>	<b>42,28</b>

De las 123 actividades, 52 de ellas se cumplieron en el periodo de evaluación, las cuales equivalen al 42,28%, Secretaria General es la única área que no tienen cumplimiento de actividades

## ACTIVIDADES CUMPLIDAS



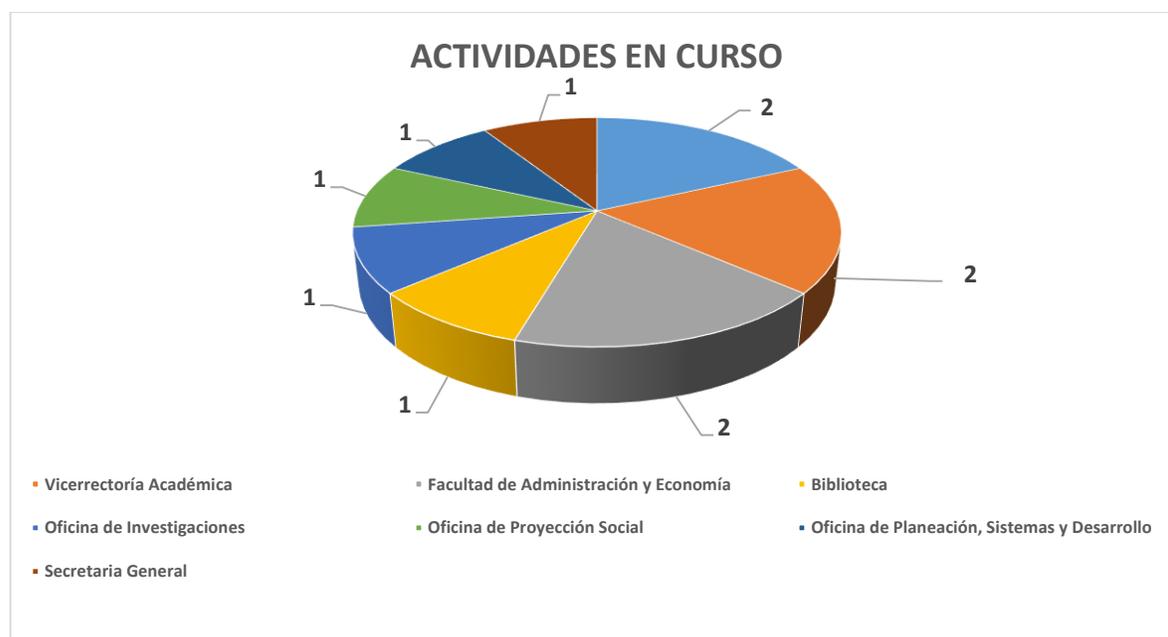
- División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales
- División de Recursos Humanos
- División del Medio Universitario
- División Financiera
- Vicerrectoría Académica
- Facultad de Derecho
- Facultad de Administración y Economía
- Facultad Ciencias de la Salud
- Biblioteca
- Rectoría
- Oficina de Investigaciones
- Oficina de Proyección Social
- Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo

### 7.4 ACTIVIDADES EN CURSO

De las 123 actividades asignadas a las dependencias 11 tiene plazo de ejecución a diciembre de 2019.

DEPENDENCIA	TOTAL ACTIVIDADES	ACTIVIDADES EN CURSO	%
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	0	0,00
División de Recursos Humanos	4	0	0,00
División del Medio Universitario	11	0	0,00
División Financiera	7	2	28,57
<b>Sub total</b>	<b>34</b>	<b>2</b>	<b>5,88</b>
Vicerrectoría Académica	29	2	6,90
Facultad de Derecho	7	0	0,00
Facultad de Administración y Economía	10	2	20,00
Facultad Ciencias de la Salud	3	0	0,00
Biblioteca	3	1	33,33
<b>Sub total</b>	<b>52</b>	<b>5</b>	<b>9,62</b>
Rectoría	5	0	0,00
Oficina de Investigaciones	10	1	10,00
Oficina de Proyección Social	12	1	8,33
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	8	1	12,50
Secretaría General	2	1	50,00
<b>Sub total</b>	<b>37</b>	<b>4</b>	<b>10,81</b>
<b>TOTALES</b>	<b>123</b>	<b>11</b>	<b>8,94</b>

De las 123 actividades, 11 de ellas se cumplieran en el periodo de evaluación, las cuales equivalen al 8.94%.



## 7.5 ACTIVIDADES VENCIDAS

DEPENDENCIA	TOTAL ACTIVIDADES	ACTIVIDADES VENCIDAS	%
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	4	33,33
División de Recursos Humanos	4	2	50,00
División del Medio Universitario	11	6	54,55
División Financiera	7	3	42,86
<b>Sub total</b>	<b>34</b>	<b>15</b>	<b>44,12</b>
Vicerrectoría Académica	29	16	55,17
Facultad de Derecho	7	2	28,57
Facultad de Administración y Economía	10	7	70,00
Facultad Ciencias de la Salud	3	0	0,00
Biblioteca	3	1	33,33
<b>Sub total</b>	<b>52</b>	<b>26</b>	<b>50,00</b>
Rectoría	5	4	80,00
Oficina de Investigaciones	10	2	20,00
Oficina de Proyección Social	12	6	50,00
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	8	6	75,00
Secretaría General	2	1	50,00
<b>Sub total</b>	<b>37</b>	<b>19</b>	<b>51,35</b>
<b>TOTALES</b>	<b>123</b>	<b>60</b>	<b>48,78</b>

De las 123 actividades a desarrollarse durante el periodo, 60 se vencieron (no cumplieron en la fecha de corte a 10 de diciembre de 2018, estas equivalen a un 48.78 % de cumplimiento. Rectoría de las 5 actividades por cumplir, 4 se le vencieron, lo cual equivale a un 80% de incumplimiento, la Facultad de Administración y Economía de las 10 actividades por cumplir, 7 se le vencieron, lo cual equivale a un 70% de incumplimiento, Vicerrectoría Académica de las 29 actividades por cumplir, 16 se le vencieron, lo cual equivale a un 55,17% de incumplimiento.



## 7.6 AVANCE DE CUMPLIMIENTO POR ACTIVIDADES

AVANCE POR DEPENDENCIA		
DEPENDENCIA	ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO
División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales	12	91,67
División de Recursos Humanos	4	70,00
División del Medio Universitario	11	85,45
División Financiera	7	65,71
<b>Total Áreas Administrativas</b>	<b>34</b>	<b>78,21</b>
Vicerrectoría Académica	29	80,69
Facultad de Derecho	7	80,00
Facultad de Administración y Economía	10	82,00
Facultad Ciencias de la Salud	3	100,00
Biblioteca	3	86,67
<b>Total Áreas Académicas</b>	<b>52</b>	<b>85,87</b>
Rectoría	5	68,00
Oficina de Investigaciones	10	96,00
Oficina de Proyección Social	12	71,67
Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	8	65,00
Secretaría General	2	50,00
<b>Total Áreas Rectoría</b>	<b>37</b>	<b>70,13</b>
<b>TOTAL UNIVERSIDAD</b>	<b>123</b>	<b>78,07</b>

## 7.7 RESUMEN DE ACTIVIDADES

TIPO	ACTIVIDADES	%
ACTIVIDADES DE MEJORA FORMULADAS	123	100,00
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	52	42,28
ACTIVIDADES VENCIDAS	60	48,78
ACTIVIDADES EN EJECUCIÓN	11	8,94
AVANCE EN EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES	123	78.07

De las 123 actividades formuladas solamente 52 se han cumplido, lo que equivale a decir que el 42,28% de las actividades propuestas se han llevado a cabo.

Para la fecha se debería tener cumplido 112 actividades que representan el 91.06%, lo cual nos lleva a decir que en la actualidad tenemos un atraso del 48.78% de retraso en el cumplimiento de nuestras actividades

Efectuado el avance de las actividades a través del aplicativo Isodoc, nos muestra que se ha avanzado un 78.07% en el desarrollo de las actividades.

## 7.8 OPORTUNIDADES DE MEJORA CUMPLIDAS

OPORTUNIDAD DE MEJORA	No DE ACTIVIDADES ASIGNADAS	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	% DE CUMPLIMIENTO
9	4	4	100,00
16	2	2	100,00
<b>Total</b>	<b>24 oportunidades</b>	<b>2 cumplidas</b>	<b>8.33</b>

De las 24 oportunidades de mejora propuestas, solo se han cumplido con 2, las cuales representan el 8.33% de cumplimiento, a la fecha deberíamos estar cumpliendo con 16 de las 24 oportunidades de mejora y deberíamos estar en un 66,67% de cumplimiento de oportunidades, es decir que a la fecha estamos atrasados en un 58.33% equivalente a 14 oportunidades de mejoramiento vencidas

## 7.9 OPORTUNIDADES DE MEJORA EN CURSO

OPORTUNIDAD DE MEJORA	No DE ACTIVIDADES ASIGNADAS	ACTIVIDADES EN EJECUCION	% PENDIENTE EN EJECUCION
5	6	1	16,67
7	10	2	20,00
8	8	1	12,50
12	7	1	14,29
13	5	1	20,00
14	4	2	50,00
19	4	1	25,00
21	5	2	40,00
<b>Total</b>	<b>24 oportunidades</b>	<b>8 en ejecución</b>	<b>33.33</b>

De las 24 oportunidades de mejora propuestas, 8 oportunidades de mejora que tienen fecha de finalización en el año 2019, las cuales representan el 33.33% de cumplimiento.

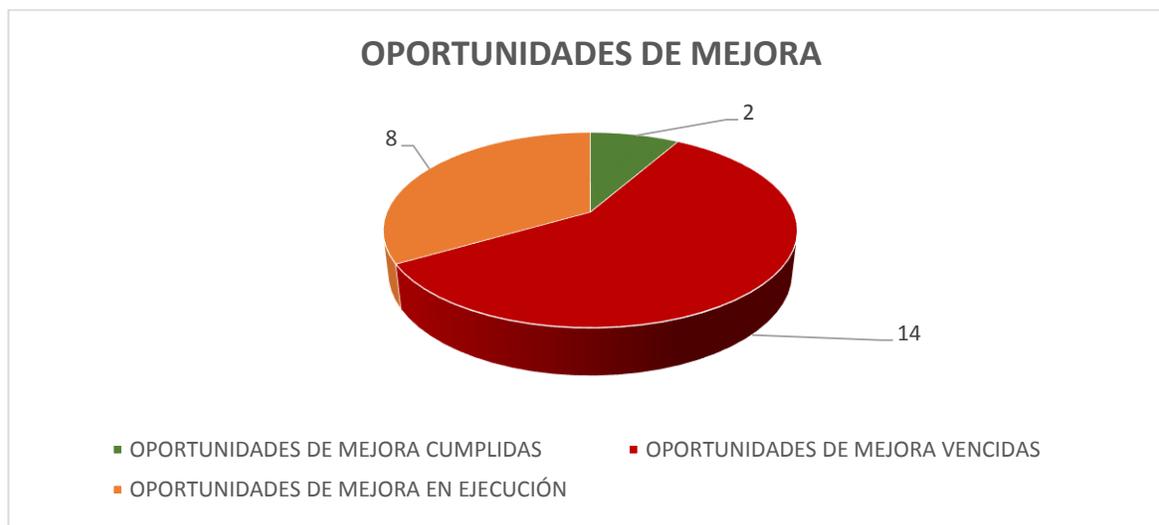
### 7.10 OPORTUNIDADES DE MEJORA VENCIDAS

OPORTUNIDAD DE MEJORA	No DE ACTIVIDADES ASIGNADAS	ACTIVIDADES VENCIDAS	% VENCIDAS
1	4	2	50,00
2	4	3	75,00
3	7	2	28,57
4	7	2	28,57
6	7	5	71,43
10	6	2	33,33
11	5	1	20,00
15	8	5	62,50
17	3	1	33,33
18	2	1	50,00
20	4	4	100,00
22	3	3	100,00
23	6	3	50,00
24	2	2	100,00
<b>Total</b>	<b>24 oportunidades</b>	<b>14 Vencidas</b>	<b>58.33</b>

De las 24 oportunidades de mejora propuestas, 14 están vencidas las cuales representan el 58.33% de cumplimiento.

### 7.11 RESUMEN OPORTUNIDADES DE MEJORA

TIPO	OPORTUNIDADES	%
OPORTUNIDADES DE MEJORA FORMULADAS	24	100,00
OPORTUNIDADES DE MEJORA CUMPLIDAS	2	8,33
OPORTUNIDADES DE MEJORA VENCIDAS	14	58,33
OPORTUNIDADES DE MEJORA EN EJECUCIÓN	8	33,33



## 8 HALLAZGOS

Se observa bajo cumplimiento en el desarrollo de las actividades que permita cerrar las oportunidades de mejora, de 112 actividades que a la fecha tenían fecha de vencimiento a diciembre de 2018, 60 no se cumplieron, es decir que existe un incumplimiento del 46.42%.

De igual manera se observa que de 16 oportunidades de mejora que a diciembre de 2018 tenían que estar cerradas, apenas se cumplieron 2, lo cual refleja que existe un 87.50% de retraso en la ejecución de las oportunidades de mejora.

No existe una cultura de autocontrol en la evaluación de los planes de mejoramiento que están subidos en la plataforma Isodoc, puesto que, al momento de efectuar la verificación de los planes por parte de la Oficina de Control Interno, los responsables de las actividades no habían cargado el seguimiento en Isodoc, esta se realizó al momento de realizar la vista con el funcionario de Control Interno.

Efectuado el avance de las actividades a través del aplicativo Isodoc, nos muestra que se ha avanzado un 78.07% en el desarrollo de las actividades, esto debido a que en muchas oportunidades, las actividades que se debían llevar a cabo tiene unos entregables parciales como: Diseño del documento (100%), proyecto del documento (100%), memorando remitivo Oficina Jurídica (100%), Revisión documento por parte del Consejo Académico (60%), y aprobación del documento mediante acto administrativo (20%); el total de la oportunidad igual es de 76.00%, se ve un avance grande de la gestión de las actividades, pero como no se han finalizado las actividades que permiten cerrar la oportunidad de mejora, en cumplimiento se ve bajo.

Falta mayor acompañamiento y verificación por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación del desarrollo de las actividades que permitan cerrar las oportunidades de mejora de la fuente Autoevaluación Institucional (CNA)

## 9 RECOMENDACIÓN

Los articuladores de las oportunidades de mejora (Vicerrectora Académica, Vicerrector Administrativo, Jefe Oficina de Investigaciones y Jefe Oficina de Planeación), deben reunirse con sus equipos de trabajo y facilitar el cumplimiento de estas actividades,

Realizar la verificación que permita el cierre de las oportunidades de mejora por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación teniendo en cuenta que la fuente de las oportunidades de mejora es Autoevaluación Institucional (CNA)

Elaborado por:

JOSÉ MAURICIO BENAVIDES SANDOVAL  
Jefe Oficina de Control Interno  
10 de diciembre de 2018