



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

Consecutivo No. 101.4.2.03-2022

FECHA:	16 de febrero de 2022
SEGUIMIENTO A REALIZAR:	Plan de mejoramiento evaluación Sistema de Control Interno
PROCESO / DEPENDENCIA:	Direccionamiento Estratégico / Oficina de planeación, Sistemas y Desarrollo
RESPONSABLE DEL PROCESO O DEPENDENCIA:	Jenny Daniela Lozano Padierna Jefe Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo
CRITERIOS	<ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993, art. 12 – funciones de los auditores internos. • Informe de evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, periodo julio-diciembre 2020. • Formulario Único de Reporte de Avances a la Gestión - FURAG 2020

OBJETIVO:

Verificar los avances y cumplimiento del Plan de mejoramiento Institucional de la evaluación Sistema de Control Interno de la vigencia 2021 y establecer los cierres de acuerdo con los registros de seguimiento en el Sistema ISODOC.

TRABAJO DE CAMPO:

El Plan de mejoramiento institucional en respuesta a la evaluación Sistema de Control Interno del segundo semestre de 2020 y del primer semestre de 2021 de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, fue aprobado mediante Acta No. 004 del 3 de agosto de 2021 por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno.

El Plan de mejoramiento está conformado por 43 oportunidades de mejora, como se observa a continuación:

Tener en cuenta	No.	Hace referencia al número consecutivo en el archivo Excel de los resultados de la evaluación del sistema de control interno. Algunas de las recomendaciones se relacionan con una misma actividad.
	ODM	Oportunidad de mejora. Algunas de las actividades del plan de mejoramiento fueron asociadas a otros planes en proceso, como son: PAAG: Plan Anual de Acción General PAAC: Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

No.	ODM en ISODOC	Acción	Comentarios Oficina de Control Interno	Estado OCI
1 2 8 9 32 63 69	2021-PAAG-AT 6.7 - AO246	Preparar proyecto de resolución unificada para la creación del comité institucional de gestión y desempeño Institucional y adopción del MIPG en la Uicolmayor FV: Proyecto de resolución para la adopción del MIPG y la conformación del comité de gestión y desempeño Institucional. Porcentaje: 100%.	Resolución No. 1485 de 2021, por la cual se adopta e implementa el MIPG en la Universidad y se crea el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Nota: el soporte evidencia no se puede consultar. Resolución No. 1500 de 2021, por la cual se actualiza el MECI articulándolo con el MIPG, se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se establece su reglamento de funcionamiento en la Universidad.	Cumple
3 42 49 50 51	2021-PAAC- 7.19 - ACT864	Gestión del Riesgo de Corrupción/Política Administración del Riesgo/Divulgar la actualización de la guía y la política de	La actividad fue reprogramada para el 10 de diciembre 2021. Se observó en ISODOC el documento: EGCGS-03 GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO v8 de diciembre 2021 y la pantalla de la política y la guía compartida	Parcialmente cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

53		administración de riesgos institucional. Porcentaje: 100%.	a través de correo electrónico el día 30-dic-21 con los administrativos, supernumerarios y docentes. Se recomienda fortalecer los espacios de socialización en la Universidad y articular con la Oficina de Autoevaluación y Acreditación los roles funcionales y metodológicos de conformidad con lo normado en la Resolución No. 152 del 21-ene-2022. La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto. Se debe retomar la actividad para el plan de mejoramiento vigencia 2022.	
4	2021-PAAC-7.19 - ACT903	Iniciativas Adicionales/Integridad/Elaborar el código de integridad. Porcentaje: 100%	Se elaboró el documento "Código de integridad Unicolmayor, agosto 2021" por parte de la División de Recursos Humanos, sin embargo, el mismo aún no ha sido implementado en la Universidad ni revisado por parte de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo como área encargada de la adopción del MIPG en la Institución. Se dio cumplimiento teniendo en cuenta que la actividad hace referencia a la elaboración del documento. Se debe retomar la actividad para el plan de mejoramiento vigencia 2022.	Cumple
	2021-PAAC-7.19 - ACT904	Iniciativas Adicionales/Integridad/Desarrollar espacios de formación y capacitación sobre integridad pública. Porcentaje: 100%	Pantallas capacitación sobre integridad del DAFP el día 24-sep-21.	Cumple
5	2021-PAAC-7.19 - ACT905	Iniciativas Adicionales/Integridad/Formular y desarrollar una estrategia para la gestión del conflicto de intereses. Porcentaje: 100%	*Pantallas capacitación política de integridad brindada por el DAFP el 24 de septiembre. *Correo electrónico del 28 de septiembre en el cual la Div. De Recursos Humanos remite a MIPG de la Unicolmayor los autodiagnósticos de integridad y conflicto de interés. *Así mismo, se indicó que mediante OT 350-2021 se solicitó como estrategia elaborar una guía sobre el tema, al respecto, se evidenció el proyecto de documento "procedimiento para el manejo y declaración de conflicto de interés", el formato "declaración de conflicto de intereses" y el formato "anexo 2 - declaración de conflicto de intereses permanente para contratistas y administrativos". En el cierre de ISODOC se indica que la actividad se traslada para la vigencia 2022 en actividad 2021-ODM577 - AO1393. La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto.	Parcialmente cumple
6 10	2021-PAAC-7.19 - ACT869	Gestión del Riesgo de Corrupción/Monitorio y Revisión/Implementar, ejecutar y fortalecer el auto control con las acciones propuestas en el plan de tratamiento de riesgos para	En el seguimiento registrado en ISODOC se indica únicamente la solicitud de reprogramación para el 30 de diciembre, la cual no fue aprobada en la Resolución de modificación del PAAC 2021. Sin embargo, algunos procesos como fomento a la participación de los usuarios efectuaron el	Parcialmente cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

		gestionar los riesgos de corrupción. Porcentaje: 100%	respectivo seguimiento y control a sus acciones vigentes a través de ISODOC. En el cierre de ISODOC (7-feb-22) se indica que la actividad se traslada para la vigencia 2022 en actividad 2021-ODM577 - AO1371. La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto.	
7 25 28 29 30 31 34 43 47 49 50 51 52	2021-PAAC-7.19 - ACT861	Gestión del Riesgo de Corrupción/Política Administración del Riesgo/Actualizar la Guía Metodológica para la Administración del Riesgo (EGCGS-03) de la UNICOLMAYOR de acuerdo con Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - V5 de diciembre de 2020. Porcentaje: 100%	La Guía metodológica para la administración del riesgo fue actualizada en ISODOC a la versión 7 de septiembre de 2021, sin embargo en el seguimiento registrado para la ODM en ISODOC indica el 6/oct/21 que la actividad fue reprogramada para el 10 de diciembre de 2021. Por lo cual la Guía fue actualizada el 30 de diciembre 2021 a su versión 8. La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto. Se recomienda fortalecer los espacios de socialización en la Universidad y articular con la Oficina de Autoevaluación y Acreditación los roles funcionales y metodológicos de conformidad con lo normado en la Resolución No. 152 del 21-ene-2022.	Cumple
11	2021-PAAC-7.19 - ACT862	Gestión del Riesgo de Corrupción/Política Administración del Riesgo/ Revisar y actualizar la Política de Administración del Riesgo Institucional Porcentaje: 100%	La actividad se encuentra cerrada desde el 18-ago-21 y se indica que la política de administración del riesgo institucional se encuentra revisada y actualizada, sin embargo, el documento adjunto se denomina "propuesta de la política para administración del riesgo". No obstante, se verificó la aprobación de la política por parte del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno según acta No. 009 del 15-dic-2021.	Cumple
12	2021-ODM528	Realizar revisiones, monitoreos y cuando se requiera ajustes, a la planeación de la Entidad y presentarlos al CCSCI. FUENTE DE VERIFICACIÓN: Informes de monitoria. Porcentaje: 100%	Informes trimestrales de monitoria al Plan de acción general 2021, publicados en la página Web de la Universidad, según se indica en el seguimiento registrado en ISODOC los informes se han presentado al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

13	2021-PAAG-AT 6.7 - AO248	<p>Actualizar en las dependencias administrativas las herramientas autodiagnosticas establecidas por el DAFP para identificar el nivel de implementación del MIPG en la Universidad.</p> <p>FV: "*Matrices autodiagnosticas del DAFP diligenciadas.</p> <p>*Actas de reunión con las dependencias administrativas Formularios FURAG 2020"</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Acta de reunión No. 85 del 13-may-21 sobre capacitación MIPG con el DAFP.</p> <p>Acta de reunión No. 125 del 17-jun-21 mesa de trabajo y asesoría dimensión talento humano con el DAFP.</p> <p>Correo electrónico del 25-oct-21 en el cual se comunica el avance de la actividad y se adjuntan los soportes, entre ellos las actas de reunión y los autodiagnósticos de rendición de cuentas, integridad, conflicto de interés.</p> <p>Autodiagnóstico de gestión estratégica de talento humano.</p> <p>En el cierre de ISODOC (17-dic-21) se indica que "se actualizaron 15 autodiagnósticos, las actas y los resultados reposan en la OPSD con Lina Mahecha".</p> <p>La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto (31-may-21).</p>	Cumple
13 14 15 16 17 18 21	2021-ODM529	<p>Formular y desarrollar plan estratégico de talento humano, conforme al Documento tipo parámetro para la planeación estratégica del talento humano (herramienta DAFP).</p> <p>FUENTE DE VERIFICACIÓN: Plan Estratégico de Talento Humano formulado.</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Plan estratégico de talento humano publicado en la página web de la Universidad el día 31-ene-22.</p> <p>Pendiente cierre en ISODOC de actividad por parte del líder implementador. Cambiar el rol aprobador para OCI.</p>	Cumple
19	2021-ODM530	<p>Elaborar el procedimiento de monitorias estratégicas para estandarizar los acompañamientos que se realizan a las dependencias de la universidad.</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Procedimiento EDEPT-33 FORMULACIÓN PROCEDIMIENTO MONITORIAS ESTRATÉGICAS, versión 1, octubre 2021.</p>	Cumple
20	2021-ODM531	<p>Fortalecer la mejora institucional mediante la revisión y seguimiento en las mesas de trabajo trimestrales del grupo, de conformidad con lo establecido en el procedimiento ECGPT 02- Planes de Mejoramiento-Acciones Correctivas y de Mejora.</p> <p>FUENTE DE VERIFICACIÓN: Actas de mesas de trabajo.</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Se evidenció actas del grupo de mejora del 5 abril 2021, 14 abril 2021 y 7 septiembre 2021 en ISODOC.</p> <p>Teniendo en cuenta que en las reuniones del grupo de mejora se abordó el análisis para el fortalecimiento de la metodología de aspectos de mejora continua, se recomienda para la vigencia 2022 dar continuidad con esta actividad hasta su finalización.</p>	Cumple
20 74	2021-ODM552	<p>Programar en el Plan Anual de Auditoría seguimiento a planes de mejoramiento.</p> <p>EVIDENCIA/ENTREGABLE: Plan Anual de Auditoría que incluya seguimiento a planes de mejoramiento.</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Informe No. 101.4.2.09-2021 seguimiento revisión de oportunidades de mejora de todas las fuentes registradas en el aplicativo ISODOC de la Oficina de Control Interno. Se dio inicio al Seguimiento Plan de Mejoramiento Evaluación Sistema de Control Interno y teniendo en cuenta necesidades de cargue de información en el sistema ISODOC, se dará continuidad en 2022. Plan Anual de Auditoría vigencia 2021 v3, publicado en la página web institucional.</p>	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

			Pendiente el cambio de nombre en ISODOC para el rol de aprobador por nueva asignación de jefe de la Oficina de Planeación, para el cierre de la ODM.	
22 23 24	Mantener el control	Mantener el control	Mantener el control	-
25 26 27	2021-ODM533	Revisar y actualizar procedimiento EDEPT 07 Formulación, Seguimiento y Evaluación del Plan de Desarrollo Institucional. FUENTE DE VERIFICACIÓN: Procedimiento EDEPT 07 actualizado y publicado en ISODOC. Porcentaje: 100%	En el cierre de ISODOC (15-dic-21) se indica que “el procedimiento se encuentra publicado y actualizado”, sin embargo al verificar en ISODOC el Procedimiento EDEPT-07 FORMULACIÓN, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL, se encuentra en versión 5 de septiembre 2020.	Cierre no efectivo
25 26 27 48	2021-ODM534	Revisar y actualizar documentación de los procesos (caracterización y procedimientos). FUENTE DE VERIFICACIÓN: Caracterizaciones de Procesos y procedimientos actualizados y publicados en ISODOC Porcentaje: 100%	Se indica que el equipo SISGECC realizó diagnóstico de los 18 procesos, sin embargo, el link de evidencia tiene acceso restringido. También se menciona en el cierre de ISODOC (31-dic-21), que de las 18 caracterizaciones, 2 procesos se encuentran pendientes y se está adelantando el acompañamiento requerido para su cumplimiento. Se verificó en ISODOC los procesos pendientes de actualizar caracterización los cuales son: GESTIÓN FINANCIERA Y GESTIÓN DE LAS TIC que tienen versiones del año 2018. Se recomienda retomar la actividad en la vigencia 2022.	Cierre no efectivo
33	2021-ODM535	Preparar y presentar los informes de los resultados de las monitorias a los riesgos de corrupción al CCSCI. EVIDENCIA / ENTREGABLE: Actas del Comité donde se presentaron informes de resultados de monitorias a los riesgos de corrupción. Porcentaje: 0%	No registra seguimiento en ISODOC, la fecha finalización fue modificada al 30-ene-22.	Cierre no efectivo
35 37 38 39 40	2021-ODM536	Actualizar la reglamentación del Sistema de Control Interno de la UNICOLMAYOR. EVIDENCIA / ENTREGABLE: Reglamentación Actualizada y aprobada (Acuerdo, Resolución). Porcentaje: 100%	Se solicitó por correo electrónico concepto a la Oficina Jurídica sobre responsabilidad del control interno en la Universidad; La Oficina Jurídica dio respuesta mediante memorando No. 20211040024503 manifiesta que no debe derogarse el Acuerdo 035 de 2008 en atención a su derogatoria tácita por desactualización. Se llevó a cabo mesa de trabajo según consta en acta No. 293 de 22-oct-21 de la OPSD en la cual se confirmó el concepto entregado mediante memorando. Se expidió la Resolución 1500 del 22-nov-21 por la cual “se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno- MECI, articulándolo con el MIPG, se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y se establece su reglamento de funcionamiento”.	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

36	2021-PAAC-7.19 - ACT865	<p>Realizar mesas de trabajo con los responsables de los procesos, para orientar la actualización del mapa de riesgos de corrupción de la Universidad, de acuerdo con la Guía Metodológica para la Administración del Riesgo (EGCGS-03) y las observaciones realizadas por la Oficina de Control Interno en el informe de auditoría.</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>De acuerdo al seguimiento registrado el 2-feb-22, se adjuntaron las actas de mesas de trabajo en las cuales se efectuó la presentación del diagnóstico en cada proceso y se trataron temas como caracterización, riesgos, indicadores, información documentada y mejoramiento continuo, sobre los riesgos se indicó que es necesario revisar y actualizar análisis de contexto del proceso así como revisar los riesgos de acuerdo a los lineamientos de la guía metodológica.</p> <p>Sin embargo, no se observó en el contenido de los soportes la orientación metodológica en la actualización del mapa de riesgos de corrupción a cargo de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo como segunda línea, el cual no fue actualizado en la vigencia 2021.</p> <p>En el cierre de ISODOC (07-feb-22) se indica que la "actividad se traslada para la vigencia 2022 en actividad 2021-ODM577 - AO1365".</p>	No cumple
41	Mantener el control	Mantener el control	Mantener el control	-
44	2021-ODM537	<p>Incluir en el informe de Revisión por la Dirección en las entradas como se ha desarrollado la articulación de los sistemas que conforman el SISGECC y el Sistema de Control Interno.</p> <p>EVIDENCIA / ENTREGABLE: Informe y Acta de Revisión por la dirección</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>En el Informe de revisión por la Dirección al Sistema de Gestión de Calidad, periodo de gestión: 2020 segundo semestre a 2021 primer semestre, se menciona que: "El grupo de mejora continua en la Universidad, integrado por las áreas de Autoevaluación, Control Interno y Gestión de Calidad se reunió para fortalecer las disposiciones a seguir por cada uno de los procesos del SISGECC y a su vez para realizar seguimiento al estado de la mejora continua en la Universidad.", también se indica que: "Se fortaleció el seguimiento a los planes de mejoramiento de la Universidad mediante ejercicios de verificación conjuntos por parte de la Oficina de Autoevaluación y Acreditación, la Oficina de Planeación y la Oficina de Control Interno.</p> <p>En el informe se menciona que fue aprobado mediante acta de Comité de Coordinación de Control Interno del 17-nov-21.</p> <p>Lo anterior, se constató con el acta No. 007 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno del 22-nov-21, en el cual se socializó el informe de revisión por la dirección 2020-2021 y al respecto la Jefe de la Oficina de Control Interno manifestó que en los ejercicios de evaluación y seguimiento se evidenció que no hay una articulación e integración entre sistemas.</p>	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

	2021-ODM538	Realizar el seguimiento respectivo a las decisiones, acciones y/o compromisos resultado de la revisión por la Dirección, de acuerdo a la periodicidad pactada en dicha reunión. Evidencia /Entregable: Seguimiento a las decisiones, acciones y/o compromisos Informe por la dirección. Porcentaje: 100%	Se realizó seguimiento a las recomendaciones de revisión por la Alta Dirección 2019 II – 2020 I, y se consignó en el informe de revisión por la Alta Dirección 2020 II – 2021 I, al respecto se adjuntó proyecto de informe, sin embargo se evidenció el informe aprobado en la ODM537.	Cumple
45	2021-PAAG-AT 7.1 - AO257/258/259	257/Actualizar el PETI para aprobación FV: PETI actualizado Porcentaje: 0%	No registra seguimiento en ISODOC, fecha finalización 30-jun-21. Se evidenció reprogramación de la fecha de finalización a 28-feb-22.	No cumple
46		258/Presentar el PETI para aprobación FV: PETI aprobado, Resolución de aprobación el PETI Porcentaje: 0%	No registra seguimiento en ISODOC, fecha finalización 31-jul-21. Se evidenció reprogramación de la fecha de finalización modificada a 31-mar-22.	No cumple
55		259/No existe en ISODOC	-	No existe consecutivo



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

47	2021-ODM539	<p>Actualizar los mapas de riesgos de los procesos (todos los riesgos). Evidencia /entregable: Mapas de Riesgo actualizados y publicados en ISODOC. Porcentaje: 100%</p>	<p>Verificadas en ISODOC las versiones de los mapas de riesgos de los 18 procesos, se observó que únicamente 10 procesos lo actualizaron en la vigencia 2021 como se observa a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none"> •Direccionamiento estratégico v5 de 2019. •Gestión de calidad v6 de 2020. •Fomento a la participación de los usuarios v7 de 2021. •Autoevaluación y acreditación v6 de 2020. •Formación v5 de 2021. •Investigación v5 de 2020. •Proyección social v3 de 2018. •Gestión administrativa y recursos físicos v7 de 2021. •Gestión de bienestar v6 de 2021. •Comunicación y divulgación v4 de 2021. •Gestión humana v5 de 2021. •Gestión financiera v7 de 2021. •Admisiones v11 de 2021. •Gestión documental v6 de 2021. •Gestión jurídica v6 de 2021. •Gestión de las TIC v6 de 2020. •Gestión recursos bibliográficos y educativos v4 de 2017. •Seguimiento y evaluación independiente v5 de 2020. <p>La anterior información fue verificada el 10-feb-22. Sin embargo, en el seguimiento registrado en ISODOC se indica que solo tres de los 20 están desactualizados (incluidos el institucional y de corrupción), para lo cual se llevaron a cabo mesas de trabajo.</p> <p>En el cierre de ISODOC (31-dic-21) se indica que “El proveedor ha entregado el módulo de gestión de riesgos el cual permitirá llevar el seguimiento a los riesgos de manera eficiente y en tiempo real para cada uno de los procesos, el sistema está trabajando ya en su implementación para realizar su divulgación entre los usuarios del sistema”.</p> <p>A pesar de las actualizaciones efectuadas a los mapas de riesgos de algunos procesos, el informe de auditoría sobre riesgos de la Oficina de Control Interno No. 101.4.2.21-2021 muestra las debilidades que persisten en identificación de riesgos, diseño y ejecución de controles.</p>	Cierre no efectivo
47 51	2021-ODM540	<p>Programar en el Plan Anual de Auditoría seguimiento a planes de mejoramiento y riesgos. ENTREGABLE: Plan Anual de Auditoría - PAA que incluya seguimiento a planes de mejoramiento y riesgos. Porcentaje: 100%</p>	<p>Se programó y ejecutó en el plan anual de auditoría vigencia 2021, quedando pendiente de finalizar el seguimiento al plan de mejoramiento de la evaluación del sistema de Control Interno en atención al periodo de vacaciones colectivas y que algunas actividades formuladas en el plan de mejoramiento tenían plazo hasta el 31 de diciembre de 2021 para su cumplimiento.</p> <p>Se evidenció el anexo de las diapositivas presentadas ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en sesión del 15 de diciembre 2021.</p> <p>Pendiente cierre de la actividad por parte del líder implementador y el cambio de nombre en ISODOC para el rol de aprobador por nueva asignación de</p>	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

			jefe de la Oficina de Planeación, para el cierre de la ODM.	
54 56 64 65	Se adelantará en el 2022	Elaborar proyecto del Sistema de Seguridad de la Información alineado con la política de gobierno digital.	Actividad pendiente de formulación en la vigencia 2022.	Actividad pendiente de formulación
57 62	2021-PAAC-7.19 - ACT924	Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano/Relacionamiento con el ciudadano/Caracterizar los grupos de valor y demás partes interesadas de la universidad y sus necesidades. Porcentaje: 100%	Al respecto en ISODOC se evidenció el memorando No. 20211020026873 del 30-nov-21, en el cual programaron las mesas de trabajo para la caracterización, el acta 339 de la mesa de trabajo con la División de Servicios Administrativos, el acta 341 de la mesa de trabajo realizada con la División de Recursos Humanos y el acta 340 de mesa de trabajo con la División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales. En el cierre de ISODOC (26-ene-22) se indica que "En este primer ejercicio adelantado se va a caracterizar a los Estudiantes y las Entidades Públicas de Control-Órganos Reguladores, considerando que cada año se debe actualizar la caracterización se irán incorporando las otras partes interesadas." Y se encuentra adjunto el documento denominado "caracterización de usuarios y partes interesadas 2022".	Parcialmente cumple
57	2021-PAAC-7.19 - ACT898	Transparencia y Acceso a la Información Pública/Instrumentos de gestión de la información/Actualizar el esquema de publicación de la información en la página web institucional y en el sitio de transparencia. Porcentaje: 100%	Se actualizó en la página web el esquema de publicación el día 24-jun-2021. Con motivo de la actualización realizada del protocolo de seguridad a la página web de la Universidad se desactualizaron los links contenidos en el esquema de publicación, por lo que se recomienda revisar y mantener actualizado.	Cumple
58	2021-ODM541	Elaborar cartilla Entregable: Cartilla elaborada Porcentaje: 100%	Se evidenció la cartilla relacionada con los lineamientos para la atención de los derechos de petición según Circular 002 de 20-ago-2021 y el correo electrónico del 13-sep-21 mediante el cual se invitó a las oficinas, facultades y programas a consultar la cartilla. Pendiente cierre en ISODOC de actividad por parte del líder implementador.	Cumple
58 61	2021-ODM325 - AO1050	Realizar acompañamiento y capacitación de la Guía metodológica para la administración de las PQRSFD y los diferentes requerimientos normativos y del proceso. EVIDENCIA/ENTREGABLE: Evidencias de capacitación del Módulo Servicio al Cliente del aplicativo ISODOC y de la Guía Metodológica para la administración de las PQRSFD y lo concerniente al derecho petición,	Se evidenció acta No. 001 del 4-ago-21, No. 002 del 19-ago-21, No. 003 del 13-oct-21, No. 004 del 21-oct-21 en las cuales se brindó capacitación sobre PQRSFD. También el correo electrónico del 25-ago-21 mediante el cual se remitió las memorias de la capacitación de la Circular No. 002 de 2021. Pendiente cierre en ISODOC de actividad por parte del líder implementador.	Cumple



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

		los estándares constitucionales para la respuesta e implicaciones por la infracción del derecho de petición. Porcentaje: 100%		
58	2021-ODM542	Incluir en los informes trimestrales de las PQRS la información estadística de uso de los canales de atención ENTREGABLE: Informes trimestrales de la gestión de las PQRS Porcentaje: 100%	En los informes trimestrales de 2021 sobre la gestión de PQRSFD se incluyó en el numeral 4.1 la "utilización de los canales de atención". Los informes se encuentran publicados en la página Web de la Universidad y son compartidos por correo electrónico con toda la comunidad universitaria. Se recomienda efectuar evaluación de efectividad a los canales de comunicación con el usuario interno y externo. Pendiente cierre en ISODOC de actividad por parte del líder implementador.	Cumple
59	2021-ODM543	Revisar Matriz de Comunicaciones de cada proceso y actualizar si se requiere. FUENTE DE VERIFICACIÓN: Actas de mesas de trabajo de la revisión realizada con los procesos. Matriz de Comunicaciones actualizada y publicada en ISODOC (si se requiere). Porcentaje: 80%	Según seguimiento registrado en ISODOC el 17-nov-21 se indica que el equipo SISGECC realizó un diagnóstico de los 18 procesos y a la fecha se encontraban 14 matrices actualizadas y 4 sin actualizar. Verificadas en ISODOC las versiones de las matrices de comunicaciones de los 18 procesos, se observó que 10 procesos la actualizaron en la vigencia 2021, 1 proceso en la vigencia 2022, 5 procesos en la vigencia 2020 y 2 procesos en la versión inicial de la vigencia 2018 como se observa a continuación: •Direccionamiento estratégico v2 de 2020. •Gestión de calidad v2 de 2020. •Fomento a la participación de los usuarios v3 de 2022. •Autoevaluación y acreditación v2 de 2021. •Formación v2 de 2021. •Investigación v2 de 2020. •Proyección social v2 de 2021. •Gestión administrativa y recursos físicos v2 de 2021. •Gestión de bienestar v2 de 2020. •Comunicación y divulgación v2 de 2021. •Gestión humana v2 de 2021. •Gestión financiera v1 de 2018. •Admisiones v3 de 2021. •Gestión documental v2 de 2020. •Gestión jurídica v2 de 2021. •Gestión de las TIC v1 de 2018. •Gestión recursos bibliográficos y educativos v2 de 2021. •Seguimiento y evaluación independiente v3 de 2021. La anterior información fue verificada el 11-feb-22. Nota: Fecha de finalización modificada en ISODOC.	Cierre no efectivo
60	2021-ODM544	Incluir en la actualización del Manual de inducción y reinducción para funcionarios administrativos y docentes lo correspondiente a proveedores y contratistas.	La actividad no registra seguimiento en ISODOC. Se recomienda revisar esta actividad para la vigencia 2022.	Cierre no efectivo



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

		FUENTE DE VERIFICACIÓN: Manual de inducción y reinducción para funcionarios administrativos, docentes, proveedores y contratistas Porcentaje: 0%		
61 75	2021-ODM325 AO1047	Socializar los tiempos oportunos de atención al requerimiento, y comunicarlo mediante correo electrónico a la dependencia competente de su gestión, con el fin de lograr la respuesta dentro de los términos. EVIDENCIA/ENTREGABLE: Circular informativa solicitando la respuesta oportuna a las PQRSFD, previo al cumplimiento de los términos. Porcentaje: 100%	Se expidió la Circular No. 002 de 2021 del 20-ago-2021 de Secretaría General con el asunto: "lineamientos para la atención de derechos de petición", se evidenció el correo electrónico del 23-ago-21 mediante el cual se compartió la Circular con las oficinas, facultades y programas para conocimiento. Igualmente se elaboró una cartilla relacionada con la Circular la cual también fue remitida por correo electrónico para consulta. Se encuentra anexo correo electrónico del 23-ago-21 en el cual se reitera la solicitud de atender PQRSFD a la División Financiera y se adjunta la Circular 002-2021. Pendiente cierre en ISODOC de actividad por parte del líder implementador.	Cumple
66	Mantener el control	Mantener el control	Mantener el control	-
67	2021-PAAG-AT 6.9 - AO393	Diseñar y presentar para aprobación en el CSU el modelo integral de comunicación FV: Modelo integral de comunicación aprobado en CSU Porcentaje: 60%	El seguimiento registrado en ISODOC (13-oct-21) indica que se finalizó la propuesta del Modelo Integral de Comunicaciones y se encuentra disponible para revisión del CSU. Se recomienda tener en cuenta la actividad para la vigencia 2022.	Parcialmente cumple
68 71 72	2021-ODM536	Actualizar la reglamentación del Sistema de Control Interno de la UNICOLMAYOR. EVIDENCIA / ENTREGABLE: Reglamentación Actualizada y aprobada (Acuerdo, Resolución) Porcentaje: 100%	Se expidió la Resolución No. 1500 del 22 de noviembre de 2021 "Por la cual se actualiza el Modelo Estándar de Control Interno - MECI, articulándolo con el MIPG, se crea el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca y se establece su reglamento de funcionamiento". Nota: los soportes adjuntos no se pueden consultar.	Cumple
69	2021-ODM545	Presentar resultados de la Evaluación del Sistema de Control Interno para análisis y toma de decisiones al Comité Coordinador de Control Interno Fuente de Verificación: Acta de Comité Coordinador de Control Interno. Porcentaje: 100%	Presentación de resultados de las evaluaciones del Sistema de Control Interno realizadas en los meses de abril y agosto de 2021, según consta en actas de Comité Coordinador del Sistema de Control Interno No. 002 y 004 de 2021, por lo cual se logró la consolidación del plan de mejoramiento. Pendiente cierre de la actividad por parte del líder implementador y el cambio de nombre en ISODOC para el rol de aprobador por nueva asignación de jefe de la Oficina de Planeación, para el cierre de la ODM.	Cumple
70	2021-ODM546	Fortalecer la formulación del Plan anual de Auditoría con enfoque en riesgos de la OCI, Una vez se	En el seguimiento se menciona por parte de la responsable que: "De conformidad con el estado de la gestión de riesgo institucional aun no es	Cierre no efectivo



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO

		<p>cuente con la implementación de las mejoras relacionadas con riesgos por parte de la OPSD.</p> <p>FV: Plan Anual de Auditoría - PAA con enfoque en riesgos</p> <p>Porcentaje: 0%</p>	<p>posible programar el plan anual de auditoria de la Universidad con base en riesgos. Evidencia Informe 101.4.2.21-2021. Se estableció en este informe que las acciones de mejoramiento formuladas para los resultados de la evaluación vigencia 2020 - Informe 101.4.2.43-2020 no fueron eficaces y efectivas.”</p> <p>Pendiente el cambio de nombre en ISODOC para el rol de aprobador por nueva asignación de jefe de la Oficina de Planeación, para el cierre de la ODM.</p>	
73	2021-PAAC-7.19 - ACT895	<p>Transparencia y Acceso a la Información Pública/Lineamientos de transparencia activa/Formular y ejecutar acciones de mejora a partir de los resultados obtenidos por la Universidad del Índice de Transparencia</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>Una vez revisado y ajustado el Plan de mejoramiento del ITA, se realizó el registro en ISODOC de las oportunidades de mejora: 2021-ODM443 a 2021-ODM450 el día 24-sep-21.</p> <p>La actividad no registra seguimiento en ISODOC, en el cierre (18-nov-21) se indica que “Para la vigencia 2021 la Procuraduría publicó en la página: se informa que durante la presente anualidad el aplicativo ITA, NO se encuentra disponible para el correspondiente diligenciamiento o autodiagnóstico y se hará para la vigencia 2022 a partir del segundo semestre.</p> <p>https://www.procuraduria.gov.co/portal/ITA.page</p> <p>Las actividades del ITA se programaran para la vigencia 2022.”</p>	Cumple
	2021-ODM547	<p>Presentar el Informe de Resultados de la ejecución de las acciones de mejora partir de los resultados obtenidos por la Universidad del Índice de Transparencia (Comité Institucional de gestión y Desempeño)</p> <p>FV: Informe de Resultados</p> <p>Porcentaje: 40%</p>	<p>La actividad no registra avance en ISODOC.</p> <p>Para la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo no se realizó el Plan de Mejoramiento sobre el ITA por no hacer el reporte en la vigencia 2021, sin embargo la Oficina de Control Interno tiene en cuenta el Plan de Mejoramiento del ITA de la vigencia 2020 el cual fue formulado en la vigencia 2021, como se observa en la anterior actividad.</p> <p>Por lo tanto, la actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto.</p>	Cierre no efectivo
74	2021-ODM548	<p>Elaborar y ejecutar cronograma con actividades para fortalecer el registro en ISODOC y los seguimientos al cumplimiento de las acciones.</p> <p>FV: Cronograma elaborado y ejecutado</p> <p>Porcentaje: 100%</p>	<p>En ISODOC se adjuntó el cronograma de seguimiento y fortalecimiento del Sistema que trabajó el equipo de calidad desde el mes de mayo 2021.</p> <p>En el cierre de ISODOC (02-dic-21) indica que se cumplió al 100% la programación de actividades.</p> <p>Se recomienda tener en cuenta esta actividad para la vigencia 2022, de conformidad con los reportes de acciones no oportunas realizadas por el SISGECC.</p>	Cumple



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

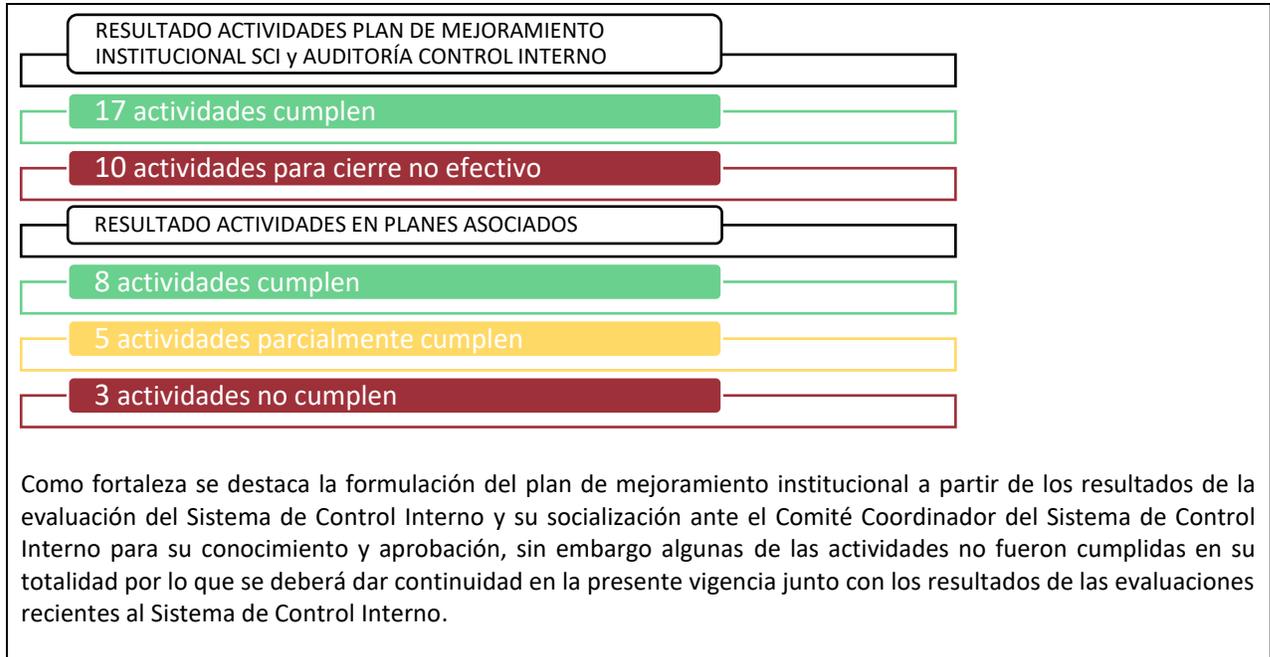
75	2021-ODM549	Preparar, presentar y divulgar el informe Trimestral de la Gestión de las PQRSFD a la alta dirección (Comité Institucional de Gestión y Desempeño) FV: Informes trimestrales de la gestión de las PQRS Porcentaje: 100%	Acta del Comité Coordinador del Sistema de Control Interno No. 005 del 7-sep-21 en la cual se socializó el informe de gestión de las PQRSFD del segundo trimestre por parte de Secretaría General. El Comité Institucional de Gestión y Desempeño fue creado en el mes de noviembre de 2021, por lo tanto no se evidenció soporte de presentación ante dicho Comité como lo indica la actividad, ni la presentación de los informes de tercer y cuarto trimestre 2021 al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. Pendiente cierre de la actividad por parte del líder implementador.	Cierre no efectivo
76 77	2021-ODM550	Preparar y presentar los informes de los resultados de las monitorias al CCSCI para la toma de decisiones. FV: Informes de Resultados Monitoria presentados al CCSCI, Acta de Comités de CCSCI Porcentaje: 40%	En ISODOC la actividad no registra avance. Sin embargo en las actas de Comité Coordinador del Sistema de Control Interno No. 003 de julio y No. 005 de septiembre 2021, se evidenció la presentación del informe de avance PDI e informe de monitorias al PAAC y PDI por parte de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo, respectivamente. Con base en el porcentaje reportado en el Sistema ISODOC se considera cierre no efectivo, adicionalmente se evidenció la presentación de un solo ejercicio de socialización por cada instrumento durante la vigencia lo que no concuerda con las frecuencias de monitoreo establecidas para el PAAC y el PDI.	Cierre no efectivo
78	2021-ODM551	Preparar informe con la evaluación de la efectividad de las acciones incluidas en los Planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos. SISGECC FV: Informe de Resultados Evaluación efectividad de acciones de los planes de mejoramiento. Porcentaje: 100%	Se evidenció el documento denominado "Informe de evaluación efectividad en las acciones en planes de mejoramiento – auditorias de calidad 2020" elaborado por la líder del SISGECC. Se recomienda realizar la evaluación de efectividad para la vigencia 2021.	Cumple
79 80 81	Mantener el control	Mantener el control	Mantener el control	-

A partir del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno, se estableció el estado de las 43 actividades asociadas al plan de mejoramiento institucional del Sistema de Control Interno de la siguiente manera: del Plan Anual de Acción General - PAAG: 5 actividades en total, 2 cumplidas, 2 no cumplidas y 1 parcialmente cumplida; del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC: 11 actividades en total: 6 cumplidas, 4 parcialmente cumplidas y 1 no cumplida; del Plan de mejoramiento Sistema de Control Interno Institucional y de auditorías de Control Interno: 27 actividades en total, 17 cumplidas y 10 para cierre no efectivo.

Adicionalmente no se encontró en el Sistema ISODOC el consecutivo 2021-PAAG-AT 7.1 - AO259 y está pendiente de formulación para la vigencia 2022 la actividad "Elaborar proyecto del Sistema de Seguridad de la Información alineado con la política de gobierno digital".



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO



HALLAZGOS:

- 1. Cierre de oportunidades de mejora sin autorización.** El procedimiento EGCP-02 Planes de mejoramiento – acciones correctivas y de mejora, v6 de 2020, establece en las consideraciones generales: “el seguimiento y cierre de las actividades y las oportunidades de mejora emprendidas en los planes de mejoramiento debe realizarse de forma sistemática y con una frecuencia trimestral por parte la Oficina de Control Interno, la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo o la Oficina de Autoevaluación y Acreditación de acuerdo con los orígenes de las acciones correctivas y de mejora...”, de lo anterior se observó en el Sistema ISODOC que las oportunidades de mejora No. 2021-ODM528, 2021-ODM530, 2021-ODM533, 2021-ODM534 fueron cerradas por usuarios diferentes al aprobador determinado (jefe de la Oficina de Control Interno), lo cual genera un incumplimiento al citado procedimiento. Situación que deberá ser atendida por la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo.
- 2. Incumplimiento de actividades.** El procedimiento EGCP-02 Planes de mejoramiento – acciones correctivas y de mejora, v6 de 2020, establece en las consideraciones generales: “El seguimiento de las oportunidades de mejora emprendidas en los planes de mejoramiento debe realizarse de forma oportuna por parte los responsables de proceso y su grupo de trabajo interno...”, al respecto se estableció el incumplimiento de siete actividades como resultado del seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno: 2021-ODM533, 2021-ODM535, 2021-PAAC-7.19 - ACT865, 2021-PAAG-AT 7.1 - AO257, 2021-PAAG-AT 7.1 - AO258, 2021-ODM544, 2021-ODM546 y 2021-ODM547, algunas de las cuales no registran ningún seguimiento en el Sistema ISODOC y las fechas de finalización fueron modificadas. Lo anterior deberá ser subsanado por parte de la primera y segunda línea de defensa a través del plan de mejoramiento.



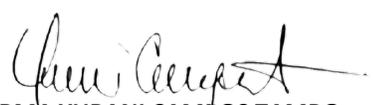
**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA DE CONTROL INTERNO
FORMATO DE SEGUIMIENTO**

RECOMENDACIONES:

- Limitar los accesos y permisos en el Sistema ISODOC de acuerdo al rol que ejerce cada usuario frente a los diferentes orígenes de las oportunidades de mejora.
- Efectuar en ISODOC los cierres de las actividades por parte de los líderes implementadores y diligenciar las lecciones aprendidas, para posterior cierre de las oportunidades de mejora por parte de la Oficina de Control Interno en el Sistema.
- Garantizar al interior de cada proceso el conocimiento por parte de todos los funcionarios de los procedimientos vigentes y cuando se produzcan cambios de personal asegurar que los nuevos colaboradores tengan el conocimiento de los mismos.
- Fortalecer el seguimiento a las actividades de los diferentes planes institucionales por parte de la primera y segunda línea de defensa para garantizar su oportuno y cabal cumplimiento.
- Cuando se asocien otros planes para dar respuesta a un plan de mejoramiento, verificar que coincidan las fechas de realización que se van a establecer en el nuevo plan.
- Modificar en el Sistema ISODOC el usuario en el rol de aprobador de las actividades que tiene a cargo la Jefe de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo en atención al cambio de jefatura de esa área.
- Modificar en el Sistema ISODOC el rol de aprobador para la actividad 2021-ODM529 dejando a la Oficina de Control Interno como responsable de cierre para el origen de oportunidades de mejora “plan de mejoramiento sistema de control interno institucional”.

CONCLUSIÓN:

A través de consultas en el módulo mejoramiento continuo del Sistema ISODOC, se realizó la verificación de avances y seguimientos registrados sobre el plan de mejoramiento institucional de la evaluación del Sistema de Control Interno de la vigencia 2021, seguimiento al que se dio inicio en el mes de noviembre de 2021 y se retomó en la vigencia 2022 dando un espacio de tiempo para el registro y finalización de actividades a 31 de diciembre de 2021, de lo anterior la Oficina de Control Interno determinó que de las 43 actividades: 25 se encuentran cumplidas de acuerdo con lo planteado, 13 no cumplidas y 5 parcialmente cumplidas. Con los resultados obtenidos se procederá a efectuar los cierres respectivos en el Sistema ISODOC de las oportunidades de mejora a cargo de la Oficina de Control Interno una vez se generen los cierres de actividades por parte de los líderes implementadores y se diligencien las lecciones aprendidas del caso, de igual forma se deberán tomar acciones por parte de la primera y segunda línea de defensa que permitan mantener en constante fortalecimiento al Sistema de Control Interno de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.

 CINDY MARCELA HERNÁNDEZ PEDRAZA Contratista Oficina de Control Interno	 IRMA YURANI CAMPOS TAMBO Jefe Oficina de Control Interno
ELABORÓ	REVISÓ Y APROBÓ