



**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Página 1 de 1

MEMORANDO

Medellín 2016-12-29 15:34:25
Rad 2016302490
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 29 de diciembre de 2016

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Directora Control Interno

ASUNTO: Informe de Gestión de la Oficina de Control Interno

A continuación, se hace entrega del informe de Gestión de la Oficina de Control Interno correspondiente a la vigencia 2016.

Atentamente,

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: 27



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

GL-GD- FR-01
Fecha de Publicación:
14-07- 2016
Versión: 07

NIT: 890980134-1
Codigo Postal: 050034
PBX: 444 56 11
Dirección Carrera 78 No 65-46 Robledo
www.colmayor.edu.co



INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO 2016

Al ser esta dependencia un ente dinamizador del mejoramiento continuo, que actúa como evaluador independiente y asesor permanente para la definición de políticas tendientes a la reducción del riesgo organizacional y teniendo en cuenta que su labor se sustenta en la evaluación independiente para el cumplimiento de los objetivos y metas organizacionales, aplicando criterios de legalidad, transparencia y optimización de recursos en la gestión, se presenta el siguiente informe, con el fin de que sea evidenciada la labor desarrollada durante la vigencia 2016 y los retos que con lo que se comienza un nuevo período.

I. OBJETIVOS DEL PROCESO

Medir y evaluar la eficiencia, eficacia y economía de los controles asociados a los procesos institucionales, asesorando a la alta dirección en la continuidad del proceso administrativo y académico, la revaluación de los distintos planes y en la aplicación de los correctivos y mejoras necesarias para el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Objetivos específicos:

1. Evaluar de manera objetiva e independiente el sistema de control interno de la Institución, con el fin de que éste responda a los requisitos constitucionales, legales y estatutarios, permitiendo mantener adecuados niveles de transparencia, legalidad y cumplimiento.
2. Realizar auditorías internas a los procesos y procedimientos de la organización, partiendo de la valoración de riesgos y haciendo énfasis en la efectividad de los controles asociados a dichos riesgos, con el fin de garantizar la aplicación de acciones de mejoramiento, preventivas o correctivas para el mejoramiento continuo.
3. Asesorar a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.
4. Promover en los colaboradores una actitud de mejoramiento en la realización de las labores, dinamizando una cultura del control y autocontrol en pro de la interiorización y compromiso con el servicio y el cumplimiento misional.

5. Facilitar las relaciones con Entes Externos de manera que se cumplan los requerimientos de informes y demás flujos de información, identificando la información relevante en cada proceso así como los funcionarios idóneos para atender los requerimientos.

II. ALCANCE DEL INFORME

Los datos registrados en este informe corresponden a los arrojados por la información correspondiente a las auditorías realizadas, los seguimientos desarrollados y las labores de asesoría y acompañamiento que se emprendieron durante la vigencia 2016, teniendo en cuenta la planeación de la oficina.

III. EQUIPO DE TRABAJO DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

El aporte ético, idóneo y técnico del ser humano que desarrolla actividades dentro de la oficina fomenta el desarrollo de una cultura de autocontrol que redunda en un alto nivel de calidad en la prestación de los servicios y su compromiso con el mejoramiento continuo de la organización.

Durante la vigencia que contó con el siguiente recurso humano.

CONTRATISTAS 2016		
NOMBRE COMPLETO	PROFESION	CARGO QUE DESEMPEÑA
Edit Yohana Palacio Espinosa	Negocios Internacionales	Directora Operativa de Control Interno
Mónica González Páez	Economista	Profesional de control interno
Marysol Varela Rueda	Administradora Financiera	Profesional de control interno

PERFILES

Edit Yohana palacio Espinosa – Directora Operativa de Control Interno

Estudios:

Profesional de Negocios Internacionales con estudios especializados en Gerencia para la Competitividad; diplomado en Planeación Municipal y Desarrollo Social, Sistemas de Gestión de la Calidad, Sistema de Gestión ambiental y Auditoría

Interna. Estudios adicionales en Riesgos, Indicadores, Sistema de gestión para la seguridad y salud en el trabajo, liderazgo y Gestión.

Experiencia:

Nueve (10) años en áreas de Control Interno, Calidad, Talento Humano y Gerencia Estratégica en entidades del sector Público, docencia universitaria, Entrenamiento de Equipos de Trabajo, entre otros.

Habilidades:

Planeación, medición análisis y mejora, coordinación de equipos de trabajo, capacitación y entrenamiento de equipos de alto desempeño, conciliación y diálogo para la resolución de conflictos.

Competencias:

Dirección, coordinación y control.

Marysol Varela Rueda – Profesional de Control Interno

Estudios:

Administradora Financiera y Tecnología en Costos y Auditoria, con formación de auditores internos en sistema de gestión de calidad bajo la NTC ISO 9001, NTCGP 1000 Y MECI, además de la formación en auditoria interna con 40 horas de capacitación realizada por la Alcaldía de Medellín y capacitación en los módulos sistema de gestión integral realizada por la IUCMA, formación en diferentes temas dictado por el Cendap (60 horas).

Experiencia:

Seis (6) años en el sector público en el área de Control Interno y diez (10) años en el sector privado.

Habilidades:

Planeación, trabajo en equipo, análisis de datos, capacidad de adaptación, aprendizaje continuo, capacidad para manejar situaciones imprevistas, liderazgo, servicio al cliente con orientación a resultados.

Competencias:

Toma de decisiones, coordinación, comunicación, análisis de datos, auditoría interna y auditoria en el Sistema de Gestión Integral NTCGP 1000:2009 y NTC ISO 14001:2004.

Mónica González Páez – Profesional de Control Interno

Estudios:

Profesional en Economía con énfasis en Negocios Internacionales, diplomado en gerencia de proyectos y diplomado en finanzas. Formación de auditoría interna de 40 horas realizadas por la alcaldía de Medellín, certificado en módulos de Gestión Integral 40 horas realizados por la IUCMA, actualización en contratación estatal supervisión e interventoría de contratos, seminario internacional de auditoría interna, ciclo de auditorías para control interno, encuentro internacional de lucha contra la corrupción.

Experiencia:

Dos (2) año y ocho (8) meses en áreas de Control Interno, seis (6) meses en Presupuesto y Tesorería, en entidades del sector Público. Cuatro (4) años en el sector privado como analista financiera, Asesora de TC, entre otros. Dos (2) como independiente en el área comercial y estudio de mercados foráneos.

Habilidades:

Capacidad de aprendizaje permanente y actualización profesional, Planeación e investigación, dominio de nuevas tecnologías de gestión e información para la toma de decisiones, capacidad para trabajar en equipo

Competencias:

Auditorías Internas, adaptabilidad al cambio, análisis e investigación en auditoría interna.

IV. PLANEACIÓN, GESTIÓN Y CONTROL DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO 2016**PLANEACIÓN**

Las actividades de la oficina se encuentran consignadas en tres (3) instrumentos de planeación:

1. **Plan General de Auditoría Interna:** de acuerdo con el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna las auditorías de cada vigencia se programan de acuerdo a la identificación del mapa de aseguramiento y posterior evaluación del riesgo de los sujetos auditables, para la determinación de los que serán incluidos en el plan, teniendo en cuenta los recursos existentes y la capacidad técnica de la oficina. En el 2016 se presentó al Consejo Directivo y al Comité de Coordinación del Sistema de Gestión Integrado el plan propuesto, logrando que el Consejo Directivo aprobara, sin

ajustes, el programa propuesto; constancia de ello se encuentra en el acta 01 de 2016.

2. **Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Auditoría Interna:** este documento es otro contemplado en el MIPPAI como instrumento para asegurar las labores de auditoría y consulta en la respectiva entidad. En el documento se consignan todas las actividades a desarrollar por la oficina de acuerdo a los roles y responsabilidades consignadas en la Ley 87 de 1993, el decreto 943 de 2014 y demás decretos reglamentarios, además, allí se encuentra el programa para la cualificación de auditores y los cronogramas de trabajo, teniendo en cuenta los objetivos e indicadores del proceso.
3. **Plan de trabajo:** existe un plan de trabajo general desde el inicio de la vigencia que contiene todas las actividades a desarrollar con fechas establecidas y responsabilidades asignadas.

GESTIÓN



Evaluación y seguimiento

Objetivo 1: Evaluar de manera objetiva e independiente el sistema de control interno de la Institución, con el fin de que éste responda a los requisitos constitucionales, legales y estatutarios, permitiendo mantener adecuados niveles de transparencia, legalidad y cumplimiento.

Cada vigencia se realiza la evaluación y seguimiento a la implementación y perfeccionamiento del Sistema de Control Interno, el cual está diseñado y adoptado por el gobierno nacional como el Modelo Estándar de Control Interno MECI, además, se realizaron los seguimientos cada cuatro meses y se publicaron

en la web institucional en el micro sitio de Control Interno los informes pormenorizados del sistema de control interno.
Estructura del MECI

EJE TRANSV	MÓDULOS	COMPONENTES	ELEMENTOS
COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN	CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	TALENTO HUMANO	Lineamientos éticos
			Desarrollo del Talento Humano
		DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Planes, programas y proyectos
			Operación por procesos
			Estructura Organizacional
			Indicadores de gestión
			Políticas de operación
		ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Políticas de administración del riesgo
			Identificación del riesgo
			Análisis y valoración del riesgo
	CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL	Autoevaluación de control y gestión
		AUDITORÍA INTERNA	Auditoría Interna
		PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de mejoramiento

Valoración del riesgo

Durante la vigencia se realizaron tres (3) seguimientos (abril, agosto y diciembre), obteniendo como resultado tres (3) informes con las observaciones realizadas, a partir de los cuales se logró que el Proceso de Planeación adelantara actividades tendientes a ajustar la metodología y la documentación del Sistema de Administración de Riesgos a nivel Institucional.

Además de lo anterior, en cada ejercicio de auditoría se revisaron las actividades de identificación de riesgos y la aplicación de controles existentes que sean efectivos para minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia de los mismos, logrando una revisión del sistema de administración de riesgos.

Objetivo 2: Realizar auditorías internas a los procesos y procedimientos de la organización, partiendo de la valoración de riesgos y haciendo énfasis en la efectividad de los controles asociados a dichos riesgos, con el fin de garantizar la aplicación de acciones de mejoramiento, preventivas o correctivas para el mejoramiento continuo.

Atendiendo al plan general de auditoría definido para el 2016, el cual fue avalado por el Comité Coordinador de Control Interno el día 09 de diciembre de 2014 y aprobado por el Consejo Directivo, se realizaron las siguientes auditorías, logrando una ejecución total del 80% e impactando en los diferentes procesos así:

En cuanto a las auditorías de Ley se logró una ejecución total del 92%, el 8% de diferencia equivale al informe de austeridad del gasto del último trimestre (octubre – noviembre – diciembre) el cual se realizará a principios de la vigencia 2017, una vez el proceso de gestión financiera de por cerrado el mes de diciembre.

El informe de Secretaria de Hacienda 2016-II el cual se reporta a principios de la vigencia siguiente es decir en el 2017.

De los resultados obtenidos en las auditorías realizadas, los responsables de los procesos o sub procesos formularon los planes de mejoramiento con las respectivas acciones correctivas y/ o preventivas, las cuales ascendieron a 467, en las que se incluyeron la vigencia 2015 y a las que la Oficina de Control Interno realizó 3 seguimientos en el 2016; también se realizó la verificación de la pertinencia de las acciones propuestas y la oportunidad en su ejecución.

EVALUACION

CUMPLIMIENTO AUDITORIAS 2016				
PROCESO	RADICADO	N° DE HALLAZGOS	N° DE OBSERVACIONES	N° DE RECOMENDACIONES
ARQUEOS DE CAJA (CAJA MENOR Y CAJA GENERAL DE LA IUCMA)	1. RAD N° 2016300421 2. RAD N° 2016301065 3. RAD N° 2016301545 4. RAD N° 2016302335	3 0 0 0	6 1 0 0	0
DOCENCIA - LABORATORIO FACULTAD DE SALUD	RAD 2016301303	15	25	0
LABORATORIO FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN -	RAD 2016302439	15	5	0
LABORATORIO FACULTAD DE ARQUITECTURA E INGENIERI	Falta radicar	9	20	0
GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA	RAD 2016301763	9	25	0
ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL	RAD 2016300799	6	10	0
HUMANO - CONTRATACION Y EVALUACION DOCENTE	Falta radicar			
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	RAD 2016302463	15	11	0

TOTAL PROGRAMADAS	10	8	80%
TOTAL EJECUTADAS	10	8	80%

Las auditorías pendientes de ejecución fueron dos, las cuales responden a la auditoría programada a la gestión contractual de la Institución y que incluyen las áreas de Gestión legal y Gestión de la extensión y proyección social – convenios.

La razón por la que no se realizaron dichas auditorías se sustenta en que no se encontró un experto técnico con el perfil requerido. Dichas auditorías quedaron programadas para la vigencia de 2017.

En cuanto a las auditorías de ley se referencia ejecución en la siguiente tabla:

CUMPLIMIENTO AUDITORIAS DE LEY 2016				
AUDITORIA DE LEY	SOLICITADAS	EJECUTADAS	%	CERTIFICADO
EVALUACION DE LA GESTION POR DEPENDENCIAS (LEY 909 DE 2004)	1	1	100%	RAD N° 2016300362
SEGUIMIENTO A LAS PQRSF (LEY 1474 DE 2011)	2	2	100%	RAD N° 2016301386 RAD N° 2016302333
SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCION Y ATENCION AL CIUDADANO (LEY 1474 DE 2011 Y DECRETO 2641 DE 2012)	4	4	100%	1.Publicación del plan en enero 29 de 2016. 2. Seguimiento en Abril RAD 2016300907. 3. Seguimiento en agosto RAD 2016301580. 4. Seguimiento en diciembre RAD 2016302434.
SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS, EXTERNOS, INDIVIDUALES (LEY 87 DE 1993, DECRETO 943 DE 2014, CIRCULAR 100-003 DE 2010)	3	3	100%	RAD N° 2016300797 RAD N° 2016301679 RAD N° 2016302436
INFORME DE AUSTERIDAD DEL GASTO (DECRETO 984 DE 2012) - TRIMESTRAL	4	3	75%	RAD N° 2016300969 RAD N° 2016301702 RAD N° 2016302313
VERIFICACION LEY DE CUOTAS (CIRCULAR CONJUNTA 003 DE 2011)	1	1	100%	se tiene pantallazo de certificado
Evaluación Independiente MECI (DAFP)	1	1	100%	Radicado informe ejecutivo N° 659
Informe pormenorizado de Control Interno MECI - DAFP	3	3	100%	_ Publicado en marzo 11 de 2016. _ Publicado en julio 12 de 2016. _ Publicado en Noviembre 09 de 2016.
CGN - Informe Control Interno Contable	1	1	100%	2016-02-11
Rendición de la Cuenta CGM - ANUAL	1	1	100%	FC0BE5BE3DB458261A262DEFB 1F07AC76
Secretaría de Hacienda	2	1	50%	Se envió por correo electrónico el 15 de julio de 2016. A principios de 2017 se envía 2016-II.
Contraloría General de la República Personal y Costos	1	1	100%	2016-03-16
Dirección Nacional de Derechos de Autor	1	1	100%	Registro del envío de la información.
TOTAL EJECUTADO	25	23	92%	

TOTAL GENERAL (HALLAZGOS + OBSERVACIONES)					ACUMULADAS AL 100%	CON AVANCE	SIN AVANCE
467					211	14	242
					45%	3%	52%

TOTAL ACCIONES HALLAZGOS	245
TOTAL ACCIONES OBSERVACIONES	222
TOTAL ACCIONES	467

Asesoría y acompañamiento

Objetivo 3: Asesorar a la Alta Dirección en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

La labor de asesoría y acompañamiento que desarrolla la Oficina de Control Interno se encuentra inmersa en todas las instancias de decisión donde hace presencia, toda vez que las opiniones brindadas se caracterizan por la objetividad e independencia de que se revisten todas las actividades de evaluación; es necesario en este caso que se fortalezca la documentación y oficialización de los espacios donde este rol se ve plenamente establecido, para que la contribución de las opiniones y aportes de esta dependencia se vea reflejada en el mejoramiento de los procesos, no sólo como evaluación sino como acompañamiento.

Adicional a lo anterior, la Oficina de Control Interno desempeña un papel fundamental en el Comité Coordinador del Sistema de Gestión Integrado, donde además de ejercer la Secretaría técnica, es un dinamizador de la gestión que allí se adelanta, teniendo en cuenta que es un equipo de nivel Directivo donde se tratan temas de impacto a nivel Institucional. Las reuniones desarrolladas durante el 2016 y los temas principales tratados en ellas se encuentran referenciados en las tablas registradas.

Además de lo anterior se participó durante la vigencia como invitada en los Comités de Bienes Muebles, Sostenibilidad de la Información Contable, Comité Operativo de Emergencias y el Comité interno de archivo, espacios donde contó con voz pero no con voto.

Con lo anterior se promueve el mejoramiento continuo de la institución y se busca el cumplimiento de los objetivos y propósitos institucionales.

COMITÉ DE COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		
DOCUMENTO SOPORTE Y FECHA	TEMAS	LOGROS
Acta 001 del 15 de Febrero de 2016	1. Presentación del informe del plan de acción de la auditoría SGA producto de la auditoría externa del Icontec. 2. Socialización de consolas y PQRSF. 3. Socialización del plan de auditorías de Control Interno vigencia 2016. 4. Presentación de Resolución SGI. 5. Presentación del plan anticorrupción vigencia 2016.	Se socializó el plan de acción producto de la Auditoría del Icontec, informando que la auditoría registra ocho (8) no conformidades menores y cero (0) mayores. Análisis de las entradas de los procesos con clasificación en PQRSF, con el fin de tomar decisiones frente a la implementación de acciones de mejora. Se socializó el plan de auditorías de Control Interno vigencia 2016, enfatizando en que éste fue construido basado en riesgos estratégicos y fue aprobado en el Consejo Directivo realizado el 05 de febrero de 2016. La Coordinadora de Calidad y la Directora Operativa de Control Interno presentaron la propuesta de ajuste a la Resolución que adopta y reglamenta el funcionamiento del Comité. Se presentó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para la vigencia 2016, informando que para éste fue necesario realizar ajustes que estuviera de acuerdo al nuevo Plan Anticorrupción Y Atención Al Ciudadano Vigencia Fiscal 2016, en el cual se estipula la necesidad de agregar dos componentes adicionales los 4 anteriores
Acta 002 de Abril 07 de 2016	1. Socialización del informe de evaluación a los resultados de gestión por dependencias dando cumplimiento de la ley 909 de 2004.	Socialización de los resultados de la evaluación de gestión por dependencias, exponiendo que la actividad se realiza en cumplimiento al artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y la circular 04 de 2005 emitida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno.
Acta 003 de Junio 02 de 2016	1. Consolidado de PQRSF y los resultados de la evaluación de la satisfacción del cliente 2. Avance de la documentación de los laboratorios. 3. Código de Ética y Buen Gobierno 4. Proceso de selección para Representante de Líderes de Procesos 5. Avance del plan de acción de la auditoría de certificación del Sistema de gestión ambiental. 6. Intervención de un líder para explicar el tema de la carnetización.	Informe sobre los avances obtenidos en las áreas de laboratorios y los retos que aún persisten frente a la administración de éstos en la Institución. Informe sobre la gestión que se ha venido realizando para el diseño y adopción, donde se indica que falta hacerle los últimos ajustes para la debida adopción Se analiza la necesidad de nombrar un Representante de líderes, donde se realiza a manera de lluvia de ideas sobre el método propuesto para la elección; se hace claridad sobre las inhabilidades para la postulación y se comienza el debate, quedando electa la líder de Comunicaciones. La líder Gestión de la Mejora habló de la gestión que se ha venido realizando en cuanto a las acciones determinadas a partir de las no conformidades y oportunidades de mejora resultantes de la auditoría al sistema de gestión ambiental. Los temas tratados con relación a la carnetización se encuentran: el ajuste de torniquetes, le cambio de tecnología de las tarjetas para que sean integradas al carnet, la solución en la elaboración de carnets provisionales para su estandarización, el manejo en la carnetización a contratistas,

COMITÉ DE COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		
DOCUMENTO SOPORTE Y FECHA	TEMAS	LOGROS
Acta 004 de Agosto 12 de 2016	1. Avance del SGA (Sistema de Gestión Integral).	Avance de las acciones definidas a las no conformidades, producto de la auditoría externa al Sistema de Gestión Ambiental.
	2. Avance de SST (Seguridad y Salud en el Trabajo).	Se habló de la importancia de la contratación del profesional SST y dice la líder del proceso de Talento Humano que se han entrevistado varias.
	3. Avance del SGI (Indicadores, acciones correctivas y preventivas).	
	4. Cronograma de Auditorías internas del SGI.	Se identifica que en el momento las dificultades con el proceso de SST están afectando el SGI, específicamente el tema de los indicadores.
	5. Socialización informe de gestión de las PQRSF.	Se presenta el avance del informe de auditorías internas, el cual incluye las acciones preventivas, correctivas y los indicadores. Las entradas registradas en lo corrido del primer semestre han tenido respuesta oportuna. Socialización de los resultados del informe de Autoevaluación de los procesos, en cumplimiento al MECI de 2014 y la resolución 1308, con el fin de asegurar la calidad administrativa de todos los procesos; se informa que posterior a la socialización se subirá a la página web de la institución.
	6. Socialización de resultado del informe de Autoevaluación de los procesos.	
Acta 005 de Octubre 7 de 2016	1. Revisión avance de SST (SST y Talento Humano).	La Institución viene haciendo un esfuerzo grande en la autoevaluación de programas e institucional, donde se miden cerca de 280 indicadores en promedio para obtener el concepto de integralidad.
	2. Avance de implementación de nuevos procesos de accesibilidad a la Institución (Infraestructura).	
	3. Estrategia de reposición de carnet institucional y presupuesto (Comunicaciones).	Se viene trabajando el tema de integración con: Ambiental, Calidad y Seguridad.
	4. Observaciones realizadas desde el equipo de autoevaluación, al informe de autoevaluación por procesos.	
	5. Cumplimiento de requisitos legales del SGI (Gestión de la Mejora).	

COMITÉ DE COORDINADOR DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO		
DOCUMENTO SOPORTE Y FECHA	TEMAS	LOGROS
Acta 006 de Noviembre 10 de 2016	1. Revisión avance de SST. 2. Avance de implementación de nuevos procesos de accesibilidad a la Institución. 3. Estrategia de reposición de carnet institucional y presupuesto	El avance de cumplimiento de requisitos a octubre de 2016 es el siguiente: Cumple en un 40%, Cumple parcialmente en un 53%, No cumple en un 7%. Las tarjetas son de 4k y las de 125 se adecuaron al sistema, es decir, que lee las dos a la vez y los carnets están funcionando correctamente. La máquina para carnetización se tiene planeada para 2017-1.
Acta 007 de Diciembre 07 de 2016	1. Carnetización. 2. Definición de fechas para la reunión del comité en la vigencia 2017. 3. Socialización programa de auditoria 2017. 4. Resultado de auditoria interna. 5. Diagnóstico de la ISO 14001:2015 y la ISO 9001:2015.	Se hará un contratación directa (proveedor exclusivo) para el diagnóstico mantenimiento y suministro correspondiente a la maquina con la que cuenta la institución para la carnetización. El cronograma se definió con las siguientes fechas: Febrero: 8, Abril: 5, Junio: 7, Agosto: 9, Octubre: 4, Noviembre: 23. Se informa desde Control Interno que el programa general de auditorias fue socializado y aprobado por el Consejo Directivo el 01 de diciembre por medio del acta número 16. Se evidenciaron 29 no conformidades y 41 observaciones para un total de 70 hallazgos, generando una disminución del 19.5% de hallazgos en comparación con el año 2015. Se presentaron 29 no conformidades, 21 menos que el año 2015, evidenciando una disminución del 42%. Se presentaron 41 observaciones, 4 más que el año 2015, evidenciando un aumento del 10.8%. NO CONFORMIDADES Sistema de Gestión de la Calidad: 22 Sistema de Gestión ambiental: 7 OBSERVACIONES Sistema de Gestión de la Calidad: 31 Sistema de Gestión ambiental: 7 Ambos sistemas: 3 (SST).

En relación a la asesoría y acompañamiento y en cumplimiento al apoyo que debe brindarse a la gestion administrativa, se relacionan otros informes realizados y enviados a la Alta Direccion.

INFORMES VARIOS ALTA DIRECCION 2016		
TEMA	FECHA DE ENVIO	RADICADO N°
Informe seguimiento Resolución N° 1308	Septiembre 14 de 2016	RAD N° 2016301525
Informe de Buen Gobierno y Código de Ética	Agosto 30 de 2016 Diciembre 05 de 2016	RAD N° 2016301430 RAD N° 2016302198
Gobierno en Línea y acceso a la información y Ley de transparencia	Agosto 30 de 2016	RAD N° 2016301428
Seguimiento a los riesgos y riesgos corrupción	Julio 08 de 2016 Septiembre 14 de 2016 Diciembre 22 de	RAD N° 2016301094 RAD N° 2016301523 RAD N° 2016302433

Fomento de la cultura del control y autocontrol

Objetivo 4: Promover en los colaboradores una actitud de mejoramiento en la realización de las labores, dinamizando una cultura del control y autocontrol en pro de la interiorización y compromiso con el servicio y el cumplimiento misional.

Durante las reuniones de socialización de resultados de las auditorías, se hace referencia a los conocimientos que debe tener el equipo de trabajo de los principios MECI (autocontrol, autorregulación, autogestión) y autoevaluación y su aplicación en las actividades cotidianas del proceso, lo que redundará en un incentivo importante para la inclusión de factores relevantes de autocontrol en los procesos.

Adicional a lo anterior, se realizaron dos actividades de fomento general en el marco de las reinducciones programadas por el proceso de talento humano y otras tres actividades de capacitación sobre control y autocontrol a diferentes equipos de trabajo.

También se considera importante el hecho de que se participó en la construcción de una mini campaña con el área de calidad, donde se diseñaron animaciones con los enfoques de cada principio MECI y se acompañó a los procesos en la construcción de sus planes de mejoramiento.

Relación con entes externos de control

Objetivo 5: Facilitar las relaciones con Entes Externos de manera que se cumplan los requerimientos de informes y demás flujos de información, identificando la

información relevante en cada proceso así como los funcionarios idóneos para atender los requerimientos.

Asistencia Externa:

Durante la vigencia 2016 la oficina de Control Interno tuvo participación activa del Comité de Enlace de Control Interno del Municipio de Medellín, donde se logró capacitar en temas de actualidad para el ejercicio del rol de auditor interno y participar en toma de decisiones para cambios significativos al proceso.

Con el contacto permanente con la Secretaría de Evaluación y Control del Municipio de Medellín se logró, entre otros, brindarle capacitación especializada de 40 horas en auditoría interna a los auditores de la Institución y 60 horas de capacitación en temas varios en el Área Metropolitana, cumpliendo así con uno de los requisitos para responder con el marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna.

Rendición y entrega de Información a Entes Externos:

Dando cumplimiento a las normas vigentes, el equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno ha cumplido con los informes y requerimientos de los diferentes entes de control, destacándose el hecho de que todos fueron rendidos y entregados de manera oportuna, dichos informes se encuentran relacionados en las tablas siguientes:

RENDICIÓN REALIZADA	SOPORTE
RENDICIÓN ANUAL	
Rendición MECI a la CGM	Certificado de Rendición N° FC0BE5BE3DB458261A262DEFB1F07AC76
Rendición del control interno contable el CHIP a la contraloría.	SE RINDIO EN LA ANUAL
Rendición al DAFP - MECI	Radicado informe ejecutivo N° 659
Rendición a la Contaduría General de la Nación del Informe de Control Interno Contable CHIP	Reporte de envío del formulario 2016-02-11
Rendición anual Contraloría General de Medellín.	Certificado de Rendición N° 90AD0CCCDDB43A3EFFFFE49ADB62BBB735
Rendición del presupuesto aprobado vigencia 2016 a la Contraloría General de Medellín.	Certificado de Rendición N° 9E98D287ED8E8BF682F7F98325AA606A
Rendición del Dictamen Revisor Fiscal.	Certificado de Rendición N° 6a0028efdf9365bb6691e6716546fbb6
Informe de legalidad Software (derechos de autor)	Registro del envío de la información.
Acta de Aprobación de los Estados Financieros	Certificado de Rendición N° 5D379222D0D1E73B90B63EB4E99E62FE
Rendición a la Contraloría general de la Republica sobre personal y costos	Acuse de aceptación de la rendición - exitosa 2016-03-16
Rendición de cuentas en cuanto al informe de gestión por culminación del periodo rectoral 2012-2015	se envió por correo electrónico a rlozano el día 22 de abril de 2016 a las 3:53 pm

PLANES DE MEJORAMIENTO	
RENDICIÓN REALIZADA	SOPORTE
Plan de Mejoramiento Auditoría Fiscal y Financiera.	Certificado de Rendición N° CA00834043D2E82A0CB5E71647ED764E

RENDICIÓN SEMESTRAL	
RENDICIÓN REALIZADA	SOPORTE
Entrega de la información en cuanto a los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías realizadas por la CGM a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para la Secretaría de Hacienda (periodo con corte a Junio de 2016).	Información entregada por medio del correo electrónico el 15 de Julio de 2016.
FIDUCIA Rendición a la Contraloría General de Medellín Fiducia Enero a Junio de 2016.	Certificado de Rendición N° 61D1E6F3AD853082527B36ECE8EF7C17.

RENDICIÓN CUATRIMESTRAL	
RENDICIÓN REALIZADA	SOPORTE
Publicación en la página web de la Institución del Informe Pormenorizado de Control Interno (periodo evaluado Noviembre 2015 a Febrero de 2016).	Publicado en Marzo 11 de 2016
Publicación en la página web de la Institución del Informe Pormenorizado de Control Interno (periodo evaluado marzo a Junio de 2016).	Publicado en Julio 12 de 2016
Publicación en la página web de la Institución del Informe Pormenorizado de Control Interno (periodo evaluado Julio 2016 a Octubre de 2016).	Publicado en Noviembre 09 de 2016

RENDICIÓN MENSUAL			
RENDICIÓN REALIZADA CONTRATACIÓN F20.1	SOPORTE		
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Enero 2016.	Certificado	de	Rendición N° 8A22B4759F87884BB7A094519E8B34BC
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Febrero 2016.	Certificado	de	Rendición N° 307BCF468D82C9C8F58D5E919FF4A27A
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Marzo 2016.	Certificado	de	Rendición N° C83DA313AEA2761B505E9D60E6FD302D
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Abril 2016.	Certificado	de	Rendición N° 89BDFA445758096F3F1A2A9876D66199
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Mayo 2016.	Certificado	de	Rendición N° 4D15E0FB8190CAB02F9F2A727B4CDE20
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Junio 2016.	Certificado	de	Rendición N° DC94584D7E12318C368A420724627865
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Julio 2016.	Certificado	de	Rendición N° 635029A89680852E9A70F94236AC3E9A
TRAMA PPTAL - CONTRATOS DEL MES DE JULIO Rendición a la Contraloría General de Medellín trama pptal de Julio 2016.	Certificado	de	Rendición N° DBE96E4B6059AEF722896880C9E18DF
TRAMA PPTAL - CONTRATOS ENERO - JUNIO Rendición a la Contraloría General de Medellín trama pptal de Julio 2016.	Certificado	de	Rendición N° FC3ED156500E94E918A262DA501101B
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Agosto 2016.	Certificado	de	Rendición N° D78695601909A9CE7CE1D57B26B6CBE8
TRAMA PPTAL - CONTRATOS DEL MES DE AGOSTO Rendición a la Contraloría General de Medellín trama pptal de Agosto 2016.	Certificado	de	Rendición N° DDAD57EF21153AEEB1435666D4B73501
CONTRATACIÓN F20.1 Rendición a la Contraloría General de Medellín Contratos de Septiembre 2016.	Certificado	de	Rendición N° 72103C19C7F6592638121B328349B1F3
TRAMA PPTAL - CONTRATOS DEL MES DE SEPTIEMBRE Rendición a la Contraloría General de Medellín trama pptal de SEPTIEMBRE 2016.	Certificado	de	Rendición N° 2C9FFCCBF14D81C90CBFA638E9F1A6A9

RENDICIÓN REALIZADA DEUDA	SOPORTE
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Enero_2016.	Certificado de Rendición N° 85B50E8B42D2F28F8C1904C356E7A738
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Febrero_2016.	Certificado de Rendición N° 41F379F33A7954085BFDB700E4F74E5D
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Marzo_2016.	Certificado de Rendición N° A3B166019D824A29AD031A69EEAC75D8
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Abril_2016.	Certificado de Rendición N° BC228393CC52141607A2315E2CD429B3
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Mayo_2016.	Certificado de Rendición N° 44C1BB33A48564A89C2D6A62CAD8D411
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Junio_2016.	Certificado de Rendición N° 2C68A074D0B4A366BB1B8847697F1E
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Julio_2016.	Certificado de Rendición N° 53BBF3189DAB20EAE50D01C4F40AFC12
DEUDA PUBLICA Rendición a la Contraloría General de Medellín deuda de Agosto_2016.	Certificado de Rendición N° 755838144FD7D90B9DC08D7295FF7A42

Como se anunció en el memorando con radicado 2016301464, la oficina de control interno ha procedido con la rendición de cuenta e informes en línea en la plataforma dispuesta para ello por la Contraloría General de Medellín, cumpliendo con las fechas de rendición (anual, semestral, mensual) en todos sus componentes:

- Factor Gestión Contractual.
- Factor gestión ambiental.
- Factor plan de mejoramiento.
- Factor control fiscal interno.
- Otros factores como: litigios y demanda, planta de cargos, estructura organizacional, informe de cartera por edades y demás.
- Factor de cumplimiento de objetivos estratégicos (largo y corto plazo).
- Factor de cumplimiento de planes, programas y proyectos.
- Factor de estados contables incluye factor gestión financiera.
- Factor presupuestal incluye gestión financiera.
- Factor de gestión presupuestal incluye factor gestión financiera.

Se concluye que a la CGM se han rendido un total de 30 informes, tal como se muestra en el cuadro relacionado, correspondiente a un 100% en términos de cumplimiento.

CONTRALORÍA GENERAL DE MEDELLÍN		
INFORMES A PRESENTAR 1 ENERO A 31 DICIEMBRE	CONCEPTO A RENDIR	INFORMES PRESENTADOS
1	Rendición cuanta anual (Presupuestal-Financiera-Gestión contractual-Gestión ambiental-Planeación-CIC)	1
1	Rendición autoevaluación del sistema de control Interno - MECI	1
12	Rendición cuenta mensual (Contratación)	9
2	Rendición cuenta semestral (fiducia)	1
12	Rendición cuenta mensual (deuda publica)	8
1	Presupuesto aprobado y liquidado	1
1	Acta de aprobación de estados contables por la junta directiva	1
1	Dictamen del Revisor Fiscal	1
1	Rendición de cuentas en cuanto al informe de gestión por culminación del periodo rectoral 2012-2015	1
2	Planes de mejoramiento de la vigencia 2015	2
1	Trama presupuestal - julio	1
1	Trama presupuestal - enero - junio	1
1	Trama presupuestal - agosto	1
1	Trama presupuestal - septiembre	1
38		30

La diferencia es:

_ tres informes de contratación.

_ un informe de fiducia

_ Cuatro informes de deuda publica

Informes que deben ser rendidos por gestión transparente

En la tabla siguiente se relacionan las rendiciones de información a los diferentes entres de control distribuidos de la siguiente forma:

N° DE INFORMES DE GESTION Y FINANCIERA 2016			
ENTIDADES EXTERNAS	INFORMES A PRESENTAR 1 ENERO A 31 DICIEMBRE	INFORMES PRESENTADOS	%
DAFP-MECI	4	4	100%
DERECHOS DE AUTOR	1	1	100%
CGM	38	30	79%
CONTROL INTERNO CONTABLE	1	1	100%
SECRETARIA DE HACIENDA	2	2	100%
CGR	1	1	100%
TOTAL INFORMES	47	39	83%

La diferencia encontrada radica en los ocho relacionados anteriormente de la CGM.

Atención Visita Auditores de la Contraloría General de Medellín:

Durante la vigencia 2016 la Oficina de Control Interno fue el canal de entrega de la información entre la administración de la entidad y el equipo profesional auditor de la Contraloría General de Medellín para las auditorías realizadas durante el 2016 y el tema de rendición en Gestión transparente.

CONTROL

Para garantizar el cumplimiento legal y operativo de la oficina de Control Interno, las actividades que en ella se desarrollan cuentan con elementos de control que garantizan un monitoreo constante y mejoramiento continuo.

Indicadores del proceso y su medición a diciembre de 2017:

INDICADORES DE GESTIÓN			
INDICADOR EFICACIA	FÓRMULA	MEDICIÓN	OBSERVACIÓN
CI-FI-01 Cumplimiento del Plan de Auditorías	$\frac{(\text{Auditorías realizadas en periodo i} / \text{Auditorías programadas periodo i}) * 100}{i = \text{vigencia actual}}$	90%	Se ejecutaron 27 de las 30 auditorías programadas, no se desarrollaron las auditorías correspondiente a contratación (Gestión legal y extensión y proyección social - convenios), ambas quedaran para la vigencia 2017, ya que en la vigencia programada no fue posible contratar al experto técnico, además, está pendiente el informe de austeridad del gasto del último trimestre por no contar con el insumo para su realización.
CI-FI-12 Ejecución del Plan de Mejoramiento de la Oficina de Control Interno	$(\text{Acciones efectivas} / \text{Acciones planteadas}) * 100$	71%	Las acciones de mejoramiento implementadas en la vigencia 2016 fueron 7 de las cuales se implementaron 5, las otras 2 no se implementaron a diciembre 30 de 2016, ya que fueron acciones propuestas por el mismo proceso y no estaban contempladas en el plan de trabajo de la oficina.
CI-FI-011 Conformidad de las Auditorías de Control Interno	$(\text{No. de auditorías realizadas con valoración buena o superior por parte de los líderes de proceso auditados} / \text{No. de auditorías realizadas}) * 100$		A la fecha no se tienen el total de las evaluaciones de los auditores toda vez que existen procesos que se encuentran dentro del termino de entrega.
CI-FI-10 Cumplimiento del plan anual de actividades de la Oficina de Control Interno	$\frac{(\text{Actividades realizadas en periodo i} / \text{Actividades programadas periodo i}) * 100}{100}$	98%	Se ejecutaron 82 de las 80 actividades programadas para la vigencia 2016, la diferencia radica en: 1 tabulación de la encuesta evaluación auditor que se realiza en febrero de 2016, ya que aun hay procesos dentro del tiempo de entrega. 1 informe de Verificación de la ejecución de la autoevaluación no se realizó por no estar contemplado como auditoría.

Riesgos administrados durante 2017:

RIESGOS	TIPO	CONTROLES
Posibilidad de no realizar oportunamente las evaluaciones independientes (auditorías, seguimientos y demás) a cargo de la oficina de Control Interno.	OPERATIVO	* Documentación de los procedimientos e instructivo. * Reuniones de trabajo con seguimiento a los compromisos. * Supervisar por parte de la Directora Operativa de Control Interno que se cumpla con el cronograma de actividades y de auditorías del proceso.
Posibilidad de incumplimiento del plan general de auditorías.	OPERATIVO	* Seguimiento a los requerimientos de la información por parte del equipo de Control Interno. * Verificación por parte de la Directora Operativa de Control Interno del cumplimiento al programa de auditorías. * Verificación por parte de la Directora Operativa de Control Interno de los lineamientos trazados en los procedimientos y programas de auditoría.
Posibilidad de incumplimiento en la presentación oportuna de informes a entes de control externo y otros.	CUMPLIMIENTO	* Supervisar por parte de la Directora Operativa de Control Interno que se cumpla con las fechas de rendición establecidas en el calendario de información de entes externos.
Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría hallazgos que evidencien fraude.	CUMPLIMIENTO	* Cumplir con el procedimiento establecido CI-PR-002, auditoría de Control Interno. * Evaluar el componente administrativo y financiero del proceso que se está auditando.
Posibilidad Inejecución de auditoría programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado.	CUMPLIMIENTO	* Cumplimiento del programa anual de auditorías, aprobado por el comité coordinador de Control Interno. * Cumplir con el procedimiento establecido CI-PR-002, auditorías de Control Interno. * Hallazgos soportados debidamente y validados en mesas de trabajo. * Supervisión por parte de la Directora Operativa de Control Interno, sobre el avance de las auditorías y en el desarrollo del objetivo general y objetivos específicos. * Validación en mesas de trabajo sobre los criterios a aplicar en el desarrollo de las auditorías.
Uso indebido de la información suministrada por los procesos y subprocesos y administrados por la Oficina de Control Interno.	CORRUPCIÓN	* Cumplir con el procedimiento establecido CI-PR-002, auditorías de Control Interno. * Supervisión por parte de la Directora de Control Interno, sobre el avance de las auditorías y en el desarrollo del objetivo general y objetivos específicos.

Plan de manejo de controles:

RIESGOS	ACTIVIDADES
Posibilidad de no realizar oportunamente las evaluaciones independientes (auditorías, seguimientos y demás) a cargo de la oficina de Control Interno.	* La oficina de Control Interno elaborará el programa general de auditorías de Control Interno, que comprende los procesos a auditar, este programa de auditorías esta aprobado por el Consejo Directivo y socializado en el Comité Coordinador de Control Interno. * Socializar al proceso que se va a auditar: el equipo auditor, el objetivo, el alcance, la metodología, la información requerida, el tiempo de entrega de la información y periodo de ejecución para el desarrollo de la auditoría. * El equipo auditor debe recepcionar la documentación requerida al proceso auditado en el tiempo establecido. * El equipo auditor debe verificar la información suministrada por el proceso a auditar. * El equipo auditor, debe socializar el avance y posibles hallazgos del informe preliminar de auditoría en mesa de trabajo a la Directora Operativa de Control Interno. * El equipo auditor debe solicitar de ser necesario información complementaria para continuar con el desarrollo de la auditoría. * El equipo auditor debe construir el informe preliminar de auditoría y socializarlo con el proceso auditado con el fin de dejar en firme o desvirtuar los hallazgos presentados. * El equipo auditor debe recepcionar la documentación adicional que desvirtúe hallazgos y verificar que sea prueba suficiente para desvirtuar el (los) hallazgos.
Posibilidad de incumplimiento del plan general de auditorías.	* Supervisar por parte de la Directora Operativa de Control Interno la información solicitada por el auditor. * Presentar la auditoría con los términos de ejecución de la misma (tiempos) en cuanto a: envió del comunicado, Recepción de la documentación, Verificación de la documentación, Fecha de cierre de la auditoría, Socialización de hallazgos, Entrega del informe final a la Dirección (planeación). * Estudiar por parte del auditor la caracterización del proceso a auditar en cuanto a la identificación de los requisitos legales (internos y Externos), además de establecer criterios basados en la normatividad para su aplicación. * Supervisar por parte de la Directora Operativa de Control Interno en mesas de trabajo el avance de la auditoría que se esta realizando, con la presencia del equipo de control interno.
Posibilidad de incumplimiento en la presentación oportuna de informes a entes de control externo y otros.	* En la Oficina de Control Interno existirá como papel de trabajo un cronograma de las actividades a realizar durante la vigencia y las rendiciones para los entes externos. * Leer las resoluciones u oficios remitidos por los entes externos en cuanto a las fechas e información a rendir y pedir como soporte el certificado de la rendición.
Posibilidad de no reportar en los informes de auditoría hallazgos que evidencien fraude.	Procedimiento CI-PR-002, auditoría de Control Interno. Se encuentra documentado el procedimiento en Isolucion
Posibilidad Inejecución de auditoría programada por ausencia de objetividad e independencia con el fin de favorecer al auditado.	Plan anual de auditorías. Procedimiento CI-PR-002, auditoría de Control Interno. Se encuentra documentado el procedimiento y el formato del plan anual de auditorías en Isolucion
Uso indebido de la información suministrada por los procesos y subprocesos y administrados por la Oficina de Control Interno.	Procedimiento CI-PR-002, auditoría de Control Interno. Mesas de trabajo que se realizan ejecutando la auditoría. Se encuentra documentado el procedimiento en Isolucion

Además de lo anterior se desarrollaron como medidas de control:

- Presentación ante el Consejo Directivo del Informe de seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional (producto de las auditorías tanto internas como externas).
- Monitoreo, actualización y ajustes al Proceso de Control Interno.

El proceso de Control Interno, se ha monitoreado de acuerdo a las actividades desarrolladas, midiendo de manera periódica su gestión.

MEJORAMIENTO

El proceso de Control Interno, como todos los procesos de la Institución cuenta con un plan de mejoramiento que se suscribe a partir de las observaciones realizadas por las auditorías de calidad, los entes de control o por la propia gestión del proceso. En el caso de la presente vigencia se elaboró un Plan de Mejoramiento que contiene acciones definidas a partir del diagnóstico de aplicación del Marco Internacional para la Práctica Profesional realizado por la Secretaría de Evaluación y Control y las acciones que se registraron como mecanismos de mejora en las reuniones de seguimiento en la oficina.

Durante el año se identificaron y gestionaron 15 acciones de mejoramiento del proceso, así:

- 9 acciones producto de la autogestión y autoevaluación del proceso.
- 6 acciones producto del diagnóstico realizado por la Secretaría de Evaluación y Control del Municipio de Medellín.

V. CONTEXTO

DOFA

Fortalezas

- Plan General de Auditorías basadas en riesgos aprobado por el Consejo Directivo.
- Visión independiente y objetiva de la actividad de auditoría, como resultado del nombramiento por parte del Alcalde Municipal del Director del área.
- Micro sitio web donde se registran todos los informes resultantes de las evaluaciones y demás instrumentos de la oficina.
- Capacidad de planeación y control del proceso.
- Capacidad técnica de los auditores adscritos a la oficina.

- Disposición del equipo de trabajo al mejoramiento continuo.
- Apoyo y acompañamiento de la Alta Dirección.
- Respeto y aceptación de la labor de auditoría interna a nivel directivo.
- Madurez del proceso a nivel Institucional.

Oportunidades

- Fortalecimiento de las políticas nacionales en temas de control interno y auditoría.
- Apoyo desde el marco normativo para el mejoramiento continuo en los procesos de control para las entidades del Estado Colombiano.
- Definición a nivel Municipal de políticas en torno a la profesionalización de la labor de auditoría interna.
- Apoyo a nivel Municipal para el fortalecimiento de las competencias de los auditores internos.

Amenazas

- Cambios constantes en el marco normativo del sector.
- Crecimiento de la comunidad estudiantil.
- Rotación de profesionales adscritos al área.
- Debilidad en el enfoque a resultados e impacto en la planeación estratégica de la Institución.

Debilidades

- Falta de recursos para la garantía de cubrimiento total de auditoría al mapa de aseguramiento.
- Dificultad en la formación de los auditores internos al ser vinculados a la oficina mediante contratos de prestación de servicios.
- Insuficiencia de recurso humano de la oficina vinculado a la Institución.

VI. RETOS PARA EL 2017

- Visibilizar la necesidad de planear la operación de los procesos con enfoque a resultados.
- Lograr que la actividad de auditoría interna y la labor de la oficina sea referenciada como una labor netamente estratégica para la Institución.
- Fortalecer las actividades de fomento para la cultura de control y autocontrol en los líderes de los procesos.
- Realizar mediciones en términos de resultados e impacto.

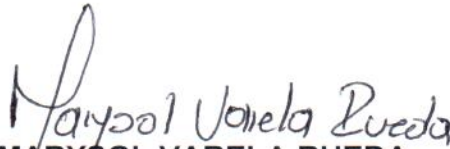
- Aplicar en su totalidad el Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna.
- Lograr aprobación de recursos para la consecución de expertos técnicos que apoyen las labores de auditoría en los procesos que cuenten con mayor exposición a riesgos por sus características técnicas y operativas.
- Evidenciar el impacto del rol auditor en el mejoramiento de los procesos de la Institución.
- Fortalecer los mecanismos de autoevaluación y medición de la satisfacción del cliente.
- Definir estrategias tendientes a fortalecer el reconocimiento de las auditorías como mecanismo de mejoramiento continuo.

VII. CONCLUSIÓN

La Oficina de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia se ha consolidado como una unidad de evaluación y control, donde los líderes y directivos pueden apoyarse para el monitoreo y mejoramiento de sus procesos; el orden, la calidad del servicio y los perfiles de los auditores se constituyen en factores relevantes para apoyar a la Institución en la consecución de los objetivos propuestos, lo que también ha garantizado que las actividades de evaluación se desarrollen en los términos de calidad propuestos y se visualicen como un aspecto fuerte en la gestión.

No obstante lo anterior, existen aspectos que requieren mayor atención para la garantía del cumplimiento del propósito de las unidades de Control Interno, por lo que se busca fortalecer los mecanismos de gestión para cubrir en su totalidad los riesgos a los que se expone el proceso.


EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA
 Directora Operativa de Control Interno


MARYSOL VARELA RUEDA
 Profesional Control Interno


MÓNICA GONZÁLEZ PÁEZ
 Profesional Control Interno

28 de diciembre de 2016