



MEMORANDO

Medellín 2019-03-14 17:17:48
Rad 2019300902
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
Juan Guillermo Agudelo

Medellín, 14 de marzo de 2019

PARA: Bernardo Arteaga Velásquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Remisión informe definitivo auditoria legal evaluación a la gestión por dependencias, vigencia 2018.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, la Ley 909 de 2004, el Acuerdo 565 de 2016, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil, la Resolución No. 138 del 19 de julio de 2016, por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y el Plan General de Auditoría – PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2019 (Acta No. 001), me permito hacer entregar del informe definitivo correspondiente a la auditoria legal evaluación a la gestión por dependencias, vigencia 2018.

Adicionalmente, se allega un informe ejecutivo de la auditoría, en el que se sintetizan los resultados de la misma.





La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, que se presentaron y discutieron los resultados obtenidos con los responsables, a medida que se desarrolló en la auditoría. De igual forma, se remitió el informe preliminar de auditoría, el cinco (05) de marzo de 2019, por medio del memorando radicado No. 2019300767, sin que se hubiese tenido respuesta dentro de los términos establecidos, (cinco días hábiles), por parte de los auditados, por lo que se procede a ratificar en su totalidad el contenido del informe preliminar.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de diez (10) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

Cordialmente,

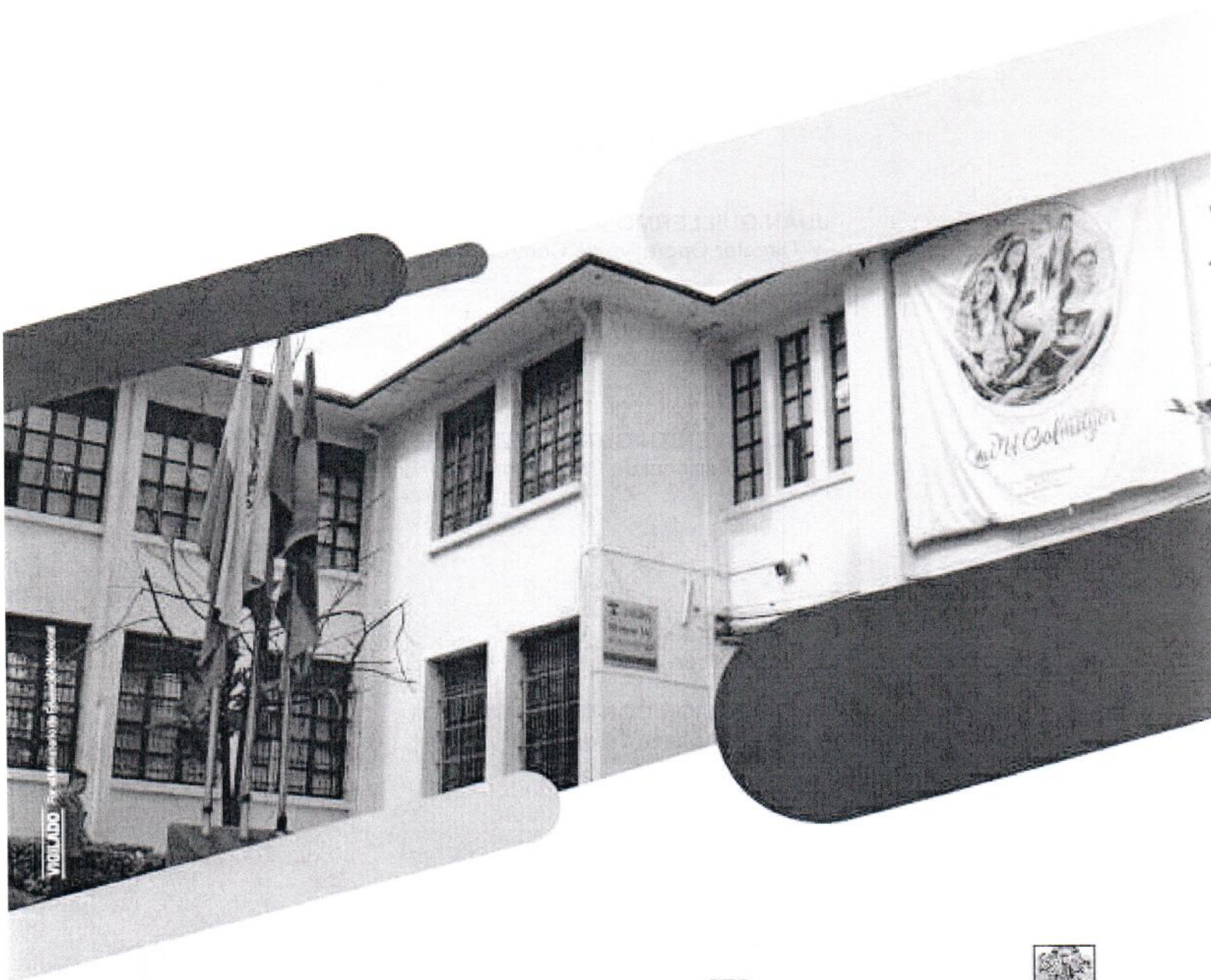
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: Informe definitivo e informe ejecutivo



INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO



COPIADO - Por el suscrito - Ciudad de Medellín

CI-FR-01
Versión 005
14 - Abril - 2016



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
VIGENCIA 2018**

Equipo de trabajo

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional de Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO
Marzo 14 de 2019

Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	6
3. OBJETIVOS	6
3.1 OBJETIVO GENERAL	6
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. METODOLOGÍA	7
5. LIMITACIONES	8
6. MUESTRA	8
7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
7.1 FORTALEZAS	9
7.2 HALLAZGOS	9
7.3 OBSERVACIONES	18
8. CONCLUSIONES	26
9. RECOMENDACIONES	26
10. GLOSARIO	26
11. ANEXOS	27
12. BIBLIOGRAFÍA	28

Lista de tablas

Tabla 1: Riesgos evaluados	6
Tabla 2: Indicadores seleccionados para ser evaluados	8
Tabla 3: Indicadores con resultado de medición conforme	10
Tabla 4: Relación de indicadores ajustados para la medición	15
Tabla 5: Diferencias entre metas	18
Tabla 6: Diferencias entre unidades de medida	18
Tabla 7: Relación de hallazgos plan de mejoramiento auditoría gestión por dependencias	19
Tabla 8: Seguimiento a las recomendaciones	20
Tabla 9: Relación de hallazgos, plan de mejoramiento auditoría proceso planeación institucional	21
Tabla 10: Indicadores sin soportes	22
Tabla 11: Indicadores con metas no claras	23
Tabla 12: Pasos para el diseño de actividades de control	24
Tabla 13: Evaluación actividad de control matriz de riesgos de gestión	24
Tabla 14: Evaluación actividades de control establecidas en el Manual plan indicativo PI-MA-005	25

PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento de las funciones de evaluación y seguimiento que se le asignan y contenidas entre otras, en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, la Resolución interna 138 de 2016, y el plan general de auditoría – PGA, vigencia 2019, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Institución, el 31 de enero de 2019, ha realizado la auditoría legal a la gestión por dependencias, vigencia 2018.

La actividad de auditoría interna de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es una actividad independiente y objetiva, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad. Contribuye a que la Institución cumpla sus objetivos, aportando a un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y consultoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas de verificación, análisis de datos, entrevistas y seguimiento a la información suministrada por los responsables.

Finalmente, a partir de esta auditoría es importante se establezcan las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, corrección, evaluación y de mejoramiento continuo del proceso a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Para el desarrollo de esta auditoría se tomó como principal insumo el seguimiento realizado por parte del proceso planeación institucional, al plan indicativo vigencia 2018 - I y 2018 - II.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Considerando el alcance de la auditoría, los riesgos evaluados se presentan a continuación.

Tabla 1: Riesgos evaluados

Riesgo	Descripción	Observación
Inexactitud de la información	Información errada, imprecisa o carente de veracidad que puede generar para la Institución afectación de su imagen, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de los grupos de valor, investigaciones y/o sanciones por parte de los entes de control, entre otros aspectos.	El riesgo se materializó, ver numeral 7 del informe.
		Riesgo potencial, ver numeral 7 del informe.
Incumplimiento	No acatar las disposiciones legales y requerimientos internos vigentes, con relación al fortalecimiento de los procesos de gestión pública, lo que puede generar para la Institución afectación de la imagen, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de los entes de control, entre otros.	El riesgo se materializó, ver numeral 7 del informe.
		Riesgo potencial, ver numeral 7 del informe.

Fuente: Elaboración propia
Elaboró: Profesional Control Interno

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar los resultados de la gestión por dependencias de la Institución, correspondiente a la vigencia 2018, a fin de determinar el nivel de cumplimiento de los mismos.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar los resultados presentados y los soportes acopiados por parte de la Oficina de Planeación Institucional, en el seguimiento realizado por esa dependencia al plan indicativo vigencia 2018, para los indicadores de resultado y de producto a evaluar en la auditoría.
- Proporcionar a la Alta Dirección y a los líderes de procesos información que contribuya al mejoramiento continuo de la Institución.
- Asignar una calificación por dependencia de acuerdo a los resultados de la gestión de las mismas a diciembre 31 de 2018, de conformidad con la Ley 909 de 2004 y el Acuerdo 565 de 2016, este último expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil.

4. METODOLOGÍA

- Estudio de las disposiciones legales vigentes en materia de evaluación de gestión por dependencias.
- Revisión y análisis del plan de desarrollo Institucional 2016 – 2020 y del plan indicativo vigencia 2018.
- Establecer muestra de los indicadores a evaluar para determinar el resultado de la gestión por dependencias durante la vigencia 2018.
- Verificar el plan de desarrollo y del plan indicativo 2018, para determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores seleccionados en la muestra.
- Verificar la calidad de la información suministrada por los diferentes procesos.
- Evaluar riesgos asociados a la unidad auditable.
- Revisión y análisis de acciones propuestas en plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2018.

5. LIMITACIONES

Se presentó dificultad para realizar la verificación de los resultados para los indicadores que se referencian en la observación No. 7.3.3. de este informe, dado que los soportes fueron insuficientes para la respectiva evaluación.

6. MUESTRA

Para el desarrollo de la auditoría se aplicó el muestreo no estadístico, se *“seleccionó una muestra sin emplear una técnica estructurada”*¹, es decir, a criterio del equipo de auditoría.

En el plan indicativo la sumatoria de los indicadores de resultado y de producto para los seis (6) ejes que estructuran el plan de desarrollo, ascienden a ciento seis (106) indicadores, para esta auditoría la Dirección de Control Interno, seleccionó treinta (30) de ellos, que corresponden a un 28,3 %, así:

Tabla 2: Indicadores seleccionados para ser evaluados

INDICADOR			
1.	Proporción de docentes de planta con doctorado	2.	Proporción de docentes de planta con maestría
3.	Ejecución del plan anual de capacitación docente	4.	Número de docentes por estudiantes
5.	Incremento de la retención estudiantil en el período	6.	No. de graduados vinculados laboralmente en actividades de docencia, investigación y extensión y proyección social
7.	Tasa de ocupación: Vinculados/Vacantes)*100	8.	No. de docentes formados en programas de doctorado
9.	No. de docentes formados en maestría	10.	Proporción de docentes de planta capacitados en el marco del PIC
11.	No. de programas nuevos ofertados	12.	No. de proyectos de investigación aprobados
13.	No. de artículos publicados en revistas indexadas	14.	No. de investigadores clasificados en COLCIENCIAS
15.	Número de proyectos de investigación aprobados (estudiantes)	16.	Eventos académicos de extensión académica
17.	Proyectos de intervención social	18.	No. de programas de extensión y proyección social implementados (Cursos, Diplomados)

¹ http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/35026379

INDICADOR			
19.	No. de convenios desarrollados por la unidad estratégica de negocio (Consultorio de construcción y el hábitat)	20.	No. de muestras (LACMA)
21.	Equilibrio financiero	22.	Investigación de accidentes de trabajo
23.	Prevalencia por enfermedad laboral	24.	Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo
25.	Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora del SG-SST	26.	Encuentros de inducción y re inducción del personal administrativo y docente
27.	Plan de mercadeo Institucional	28.	Marco normativo actualizado
29.	Sistemas de información integrados (Financiero-Académico)	30.	Plan de mantenimiento y mejora integral de la infraestructura física donde opera la institución

Fuente: plan indicativo 2018-2
Elaboró: Profesional de Control Interno

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

7.1 FORTALEZAS

No se evidenciaron fortalezas en esta auditoría.

7.2 HALLAZGOS

7.2.1 Seguimiento a indicadores con resultado conforme

Se observó para los indicadores que se relacionan a continuación que la medición de los mismos es conforme, es decir, que cumple con atributos que permiten determinar un resultado confiable y debidamente soportado.

Tabla 3: Indicadores con resultado de medición conforme

INDICADOR	SOPORTES
Proporción de docentes de planta con maestría	Base de datos en Excel con el registro de los docentes de planta con maestría.
Ejecución del plan anual de capacitación docente	Correo enviado desde el proceso de talento humano, archivos soportes en Excel consultados en el sistema de calidad Isolucion.
Número de docentes por estudiantes	Base de datos con los matriculados en 2018-2 y base de datos docentes.
No. de graduados vinculados laboralmente en actividades de docencia, investigación y extensión y proyección social	Base de datos de los graduados vinculados a docencia y correo enviado por la líder de graduados notificando el resultado.
No. de docentes formados en maestría	Base de datos en Excel con el registro de los docentes de planta con maestría.
Proporción de docentes de planta capacitados en el marco del PIC	Correo enviado desde el proceso gestión del talento humano. Archivos soportes en Excel consultados en el sistema de calidad Isolucion.
No. de proyectos de investigación aprobados	Base de datos en Word con número de proyectos de investigación aprobados.
Número de proyectos de investigación aprobados (estudiantes)	Base de datos en Word con número de proyectos de investigación aprobados.
Eventos académicos de extensión académica	Presentaciones en PDF de los eventos realizados, la base de datos en Excel con las actividades programadas y finalizadas y un correo enviado con los productos académicos.
Proyectos de intervención social	Base de datos en Excel con la información de los proyectos.
No. de programas de extensión y proyección social implementados (Cursos, Diplomados)	Base de datos de SNIES con las actividades programadas y finalizadas.
No. de convenios desarrollados por la unidad estratégica de negocio (Consultorio de construcción y el hábitat)	Relación en Excel con los convenios desarrollados por el consultorio de construcción y el hábitat.

INDICADOR	SOPORTES
No. de muestras (LACMA)	Correo enviado por la líder de LACMA, con la información relacionada.
Plan de mantenimiento y mejora integral de la infraestructura física donde opera la institución	Plan operativo de la planta física y el plan anual de mantenimiento.

Fuente: plan indicativo 2018-2
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, permite determinar el cumplimiento con las metas establecidas en el plan de desarrollo y con los procedimientos internos para efectuar el seguimiento al plan indicativo por parte de la Oficina de Planeación Institucional.

7.2.2. Deficiencias en la segunda línea de defensa

El Decreto 1499 de 2017, establece:

“**ARTÍCULO 2.2.22.3.5.** Manual Operativo del Modelo. El Consejo para La Gestión y Desempeño Institucional adoptará y actualizará el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, (...)”².

Por su parte el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, precisa “*frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo*”³, que se debe llevar a cabo por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución:

Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente ⁴

Ejercer el control y la gestión de, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares. ⁵

Supervisa la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la primera línea (...). ⁶

Es importante para la Institución que la segunda línea de defensa efectué una revisión rigurosa del seguimiento a la gestión y a los resultados obtenidos,

² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

³ <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

⁴ Idem al anterior

⁵ <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

⁶ Idem al anterior

considerando las inconsistencias que se identificaron y que se precisan a continuación:

Inconsistencias en la información:

✓ EJE 1: DOCENCIA

Al verificar los soportes que dan cuenta del nivel de cumplimiento del resultado del indicador **“proporción de docentes de planta con doctorado”**⁷, correspondiente al eje uno (1) docencia, se estableció que la información que se registra en el seguimiento al plan indicativo 2018-2, no es consistente con los soportes con los que cuenta el proceso gestión del talento humano de la Institución.

En el seguimiento al plan indicativo 2018-2, Planeación Institucional reporta cuatro (4) docentes con formación doctoral, así:

Nombre docente
Giraldo Velásquez Claudia María
Builes Jaramillo Luis Alejandro
Flórez López Carlos Alirio
Bedoya Pérez Juan Carlos

No obstante, al verificar la información en los expedientes (hojas de vida) de los docentes, se evidenció que solo tres (3) de ellos cuentan con soporte de formación doctoral, a saber: Giraldo Velásquez Claudia María, Builes Jaramillo Luis Alejandro y Flórez López Carlos Alirio; el docente Bedoya Pérez Juan Carlos, no tiene en su hoja de vida soporte que le acredite su formación como doctor.

Lo antes expuesto permite establecer que el resultado que se presenta el en seguimiento realizado al plan indicativo 2018 – 2, del indicador **“docentes reportados con formación de doctorado”** es inconsistente, dado que el área de planeación institucional reporta para el 2018-2 un 7.69% y de acuerdo a los soportes allegados el indicador arroja un resultado del 5.76%.

Por su parte para el indicador de producto **“No. de docentes formados en programa de doctorado”**, en el seguimiento efectuado por planeación institucional al plan indicativo 2018-2, establece dos (2) docentes con formación doctoral, información que es inconsistente con la que soporta el indicador **“docentes reportados con formación de doctorado”**.

⁷ <http://www.colmayor.edu.co/load.php?name=Paginas&id=1241>

Luis Alejandro Builes Jaramillo.
Juan Carlos Bedoya Pérez.
En formación catorce (14).

Con base en lo anterior se puede determinar una inconsistencia entre el indicador de resultado **“proporción de docentes de planta con doctorado”** y el indicador de producto **“No. de docentes formados en programa de doctorado”**, dado que los resultados de los mismos no guardan coherencia entre sí.

Soportes	
No. 1	Circular informativa del 17 de septiembre de 2018.
No. 2	Base de datos de Excel con información docentes de planta y formación.
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 4	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”
No. 5	Entrevista con la asistente y la líder de planeación institucional
No. 6	Expedientes (hojas de vida) de los docentes Juan Carlos Bedoya Pérez Giraldo Velásquez Claudia María, Builes Jaramillo Luis Alejandro y Flórez López Carlos Alirio

Elaboró: Profesional de Control Interno

✓ EJE 2: INVESTIGACIÓN

Se evidenció inconsistencia con el resultado reportado para el indicador de producto **“No. de artículos publicados en revistas indexadas”**, considerando que planeación institucional da cuenta de treinta (30) artículos como el logro de este indicador para el período 2018 – 2, y los artículos publicados fueron veintinueve (29).

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 4	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”:
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional
No. 7	Soporte suministrado por Investigación y planeación institucional.

Elaboró: Profesional de Control Interno

✓ EJE 6: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Se observa que en el indicador de producto **“plan de mercadeo institucional”**⁸ correspondiente al eje seis (6) gestión administrativa y financiera registra un logro para 2018-2 de uno (1).

⁸ <http://www.colmayor.edu.co/load.php?name=Paginas&id=1241>

No obstante, en las verificaciones realizadas en el desarrollo de la auditoría, se estableció que la Institución no contó con un plan mercadeo para la vigencia 2018, es decir, que el resultado del indicador debió ser cero (0).

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 4	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”;
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional
No. 8	Correo electrónico enviado por Gestión de Comunicaciones.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto permite determinar la materialización de un riesgo como el de “inexactitud en la información”, el que a su vez puede derivar el desacierto en la toma de decisiones, afectación de la imagen institucional, reprocesos, sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones de parte de los organismos de control.

7.2.3 Modificación y creación de indicadores

Se evidenciaron deficiencias en el procedimiento ejecutado por la Institución para revisar y ajustar indicadores del plan de desarrollo, considerando que:

El Acuerdo 002 de 2017 por el cual se adopta el Estatuto General de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en su artículo 13 señala. *Son funciones del Consejo Directivo las siguientes:*

a) definir las políticas académicas, administrativas, financieras y la **planeación institucional** (...) ⁹

Negrilla fuera del texto.

No obstante, se observó que la Institución presentó en el seguimiento que realizó al plan indicativo 2018-2, la modificación de los indicadores que se relacionan a continuación, sin que estos hayan sido sometidos a consideración del Consejo Directivo de la Institución.

⁹

<http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=fi9CYW5jb0Nvbm9jaW1pZW50b0lVQ01BL0EvQUI2MTN1GOTitMjIxRS00MzExLUFDQjYtMEE5RjcyNjc3QjQ4L0FCNjEzRjkyLT15MUUtNDMxMS1BQ012LTBBOUY3MjY3N010OC5hc3A=>



Tabla 4: Relación de indicadores ajustados para la medición

INDICADOR	INDICADOR 2017 - 2	INDICADOR 2018 - 2	OBSERVACIÓN
MECI y SIG operando conjuntamente	Meta del indicador 4 informes anuales	Se cambia la denominación del indicador por "conformidad del Sistema de Gestión Integral" (hallazgos gestionados por auditorías/total hallazgos de auditorías)*100.	Se debe someter a consideración de la instancia correspondiente (Consejo Directivo), para su aprobación.
Equilibrio financiero	Meta del indicador 4 informes anuales	Se cambia el indicador por el EBITDA (utilidad operacional + depreciación + amortización).	Se debe someter a consideración de la instancia correspondiente (Consejo Directivo), para su aprobación.
Estudios sobre la Oferta Académica articulada con los contextos local, regional, nacional e internacional	Estudios de pertinencia de la oferta académica	Estudios de pertinencia de la oferta académica, terminados. No necesariamente publicados	Se debe someter a consideración de la instancia correspondiente (Consejo Directivo), para su aprobación.
No. de docentes formados en programas de doctorado	Sin comentarios en el seguimiento 2017-2 de cómo se obtiene el dato	Pretende medir tanto el número de docentes formados como los docentes que se encuentran en proceso de formación	El indicador determina de forma explícita cuál debe ser el resultado a obtener " docentes formados ", inclusive precisa meta para los cuatro años del plan de desarrollo, lo que es diferente a docentes en proceso de formación.
No. de docentes formados en Maestría			
Número de programas acreditados			
		Mide el número de programas acreditados y aquellos que están en proceso de acreditación.	El indicador determina de forma explícita cuál debe ser el resultado a obtener " Número de programas acreditados ", por tanto, para el cálculo del mismo, no se deben considerar aquellos programas que están en proceso de acreditación, máxime cuando en el plan de desarrollo se tiene otro indicador de

INDICADOR	INDICADOR 2017 - 2	INDICADOR 2018 - 2	OBSERVACIÓN
Número de programas nuevos ofertados			producto que mide "El número de programas con planes de mejoramiento".
Número de programas académicos con metodología virtual ofertados		Se tendrá en cuenta el número de programas nuevos formulados y programas nuevos ofertados	De acuerdo a los indicadores de producto que determina el plan de desarrollo 2016 – 2020, el cálculo de los mismos se debe efectuar de manera independiente.
Proporción de docentes de planta capacitados en el marco del PIC	Docentes Planta, ocasionales y cátedra participantes de los diplomados en docencia	Se cambia la denominación del indicador por "proporción de docentes (planta, ocasionales y cátedra) capacitados"	Se debe someter a consideración de la instancia correspondiente (Consejo Directivo), para su aprobación.

Fuente: plan indicativo 2018-2 y 2017-2
Elaboró: Profesional de Control Interno

Adicional a lo anterior, se observó la inclusión en el eje No 6 gestión administrativa y financiera, de los siguientes indicadores:

- Prevalencia por enfermedad laboral.
- Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora del SG-SST.

De otro lado, es importante que antes de proponer modificaciones a los indicadores se considere la forma como se desagrega el Plan Desarrollo Institucional 2016 – 2020, el cual se despliega desde los objetivos misionales hasta indicadores de producto. Al respecto precisa el plan de desarrollo:

Los indicadores son la columna vertebral del Plan y constituyen el instrumento que relaciona y vincula las actividades de los procesos y los proyectos, con los objetivos misionales, además de definir el alcance de lo que está implícito en esos objetivos. Los indicadores que se utilizarán son de los siguientes tipos: Indicadores Estratégicos o de Impacto, Indicadores de Resultados e Indicadores de Producto.

Los dos primeros son instrumentos de seguimiento y evaluación que conjuntamente con la EFICACIA y la EFICIENCIA, permitirán que Planeación Institucional pueda monitorear y medir el alcance de los logros de los objetivos misionales contemplados en el Plan y su



relación con los indicadores de producto, que son los indicadores operativos que, están identificados con sus metas en el contenido del Plan y que permitirían el enlace primario de las acciones y las actividades de los procesos con los objetivos misionales, tal como está contemplado en el aplicativo PLANNEA.¹⁰

Así mismo, se debe tener presente lo descrito en la “Guía para la Gestión Pública Territorial”, No. 11, instrumentos para la gestión pública territorial por resultados, proferida por el Departamento Nacional de Planeación, vigencia 2012, la cual señala:

(...) el plan indicativo es un instrumento que complementa al plan de desarrollo, en la medida que en las metas no solo se desagregan, con sus respectivos recursos, para cada una de las vigencias, sino que se pondera de acuerdo con los criterios definidos por la administración, lo cual facilita su posterior evaluación.

*Adicionalmente, contribuye **aclarar** y **concretar** aquellas metas que no quedaron lo suficientemente medibles, sin embargo, es importantes recordar que a través de este instrumento no se puede incluir o eliminar programas, subprogramas o metas del plan de desarrollo. (...)¹¹.*

Por lo antes expuesto, es pertinente revisar si las modificaciones propuestas para los indicadores de producto antes referenciados, podrían generar cambios en los indicadores de resultados con los que están vinculados.

Finalmente, la situación antes descrita permite establecer la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento”, el cual a su vez podría afectar la imagen institucional, pérdida de credibilidad, investigaciones y/o sanciones por parte de los entes de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 4	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”:
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional
No. 9	Informe evaluación de gestión por dependencias de la vigencia 2017 con radicado No 20183004891.
No. 10	Plan indicativo 2017-2
No. 11	Guía para la gestión pública territorial, instrumentos para la gestión pública territorial por resultados, proferida por el Departamento Nacional de Planeación.
No. 12	Acuerdo 002 de 2017 por el cual se adopta el Estatuto General de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Elaboró: Profesional de Control Interno

¹⁰ http://www.colmayor.edu.co/archivos/plan_de_desarrollo_2016_2020_w9w1s.pdf

¹¹ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Instrumentos%20gesti%C3%B3n%20resultados.pdf>

7.3 OBSERVACIONES

7.3.1 Con relación a la meta y a la unidad de medida de los indicadores

Se observaron inconsistencias entre las metas que establece el Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020, con respecto a las planteadas en el Plan Indicativo 2018-2, a saber:

Tabla 5: Diferencias entre metas

INDICADOR	PLAN DE DESARROLLO - META	PLAN INDICATIVO - META
EJE 1 DOCENCIA MAPA DE INDICADORES		
Proporción de docentes de planta con magister	20%	40%
Número de investigadores clasificados en Colciencias	8	9

Fuente: plan indicativo 2018-2 y Plan de Desarrollo Institucional
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 6: Diferencias entre unidades de medida

INDICADOR	PLAN DE DESARROLLO - UNIDAD DE MEDIDA	PLAN INDICATIVO - UNIDAD DE MEDIDA
PERTINENCIA, SEGUIMIENTO E IMPACTO SOCIAL DE LOS GRADUADOS		
Tasa de actualización de la base de datos de graduados	Número	Porcentaje

Fuente: plan indicativo 2018-2 y Plan de Desarrollo Institucional
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto, puede llevar a la materialización de un riesgo como el de “inexactitud en la información”, el que a su vez podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, afectación de la imagen institucional, pérdida de credibilidad por las partes interesadas, entre otros aspectos.

Por tanto, es importante se revise y de ser necesario se actualicen, esto con el único propósito de que se maneje información consistente y confiable.

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 4	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 "educación de calidad para el desarrollo humano":
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional.

Elaboró: profesional de control interno

7.3.2 Seguimiento Planes de mejoramiento

Considerando lo que determina el Manual operativo del sistema de gestión - MIPG, versión 2, de agosto de 2018, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP):

(...) La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los **planes de mejoramiento**, entre otros¹².

Negrilla fuera del texto.

*En ese orden de ideas se busca que cada líder de proceso, con su equipo de trabajo, verifique el desarrollo y cumplimiento de sus acciones, que contribuirán al cumplimiento de los objetivos institucionales. Se convierte, entonces, la autoevaluación en el mecanismo de verificación y evaluación, que le permite a la entidad medirse a sí misma, al proveer la información necesaria para establecer si ésta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación, que afecten su propósito fundamental.*¹³

En el seguimiento realizado a los planes de mejoramiento formulados por la Institución como resultado a las auditorías, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2017 y al proceso planeación institucional, se observó:

Tabla 7: Relación de hallazgos plan de mejoramiento auditoría gestión por dependencias

PLAN DE MEJORAMIENTO No 93				
No. DEL HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA OBTENSIÓN DE RESULTADOS	ESTADO A FEBRERO 11 DE 2019
6	Indicador 20 MECI y SIG operando conjuntamente	1. Realizar reunión con el fin de discutir posible modificación	30 de noviembre de 2018	1. Se realizó reunión con los líderes del sistema

¹² <http://www.funcionpublica.gov.co/web/MIPG>

¹³ Ídem del anterior

PLAN DE MEJORAMIENTO No 93				
		del indicador con la líder de Gestión de la Mejora. 2. Presentar propuesta de los cambios efectuados al Consejo Directivo.		de gestión integral con el fin de discutir posible modificación del indicador. Se cuenta con el acta de la reunión. 2. sin avance
7	Equilibrio financiero	1. Discutir en conjunto con la Vicerrectoría Administrativa, la posibilidad de reformular el indicador, estableciendo una fórmula de cálculo que permita medir el equilibrio financiero en la Institución. 2. Presentar propuesta de los cambios efectuados al Consejo Directivo.	30 de noviembre de 2018	1. Se realizó reunión con el Vicerrector Administrativo y Financiero, en la que se discutió la posibilidad de reformular el indicador de equilibrio financiero. Se cuenta con el acta de la reunión. 2. Sin avance

Fuente: Seguimiento plan de mejoramiento No 93 – control interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 8: Seguimiento a las recomendaciones

SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES DEL INFORMA CON RADICADO No 218300491	
RECOMENDACIÓN	SEGUIMIENTO
Se enfatizó con los líderes de los procesos acerca de la importancia que tiene la calidad de la información con la que se soporta la medición de los indicadores de producto y de resultado, dado que, si la información que se genera, no es clara, precisa, fidedigna, confiable y oportuna, ello repercutirá en el resultado que arroje la medición de éstos, y por consiguiente, podrá afectar la toma de decisiones	Si bien la asistente de planeación lleva un registro del seguimiento al plan indicativo, no se cuenta con otro soporte que indique que se recalcó en la importancia de la calidad de la información.

Fuente: Seguimiento a las recomendaciones del informe de auditoría con radicado No 2018300491
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 9: Relación de hallazgos, plan de mejoramiento auditoría proceso planeación institucional

PLAN DE MEJORAMIENTO No 103				
No. DEL HALLAZGO	HALLAZGO	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA OBTENSIÓN DE RESULTADOS	ESTADO A FEBRERO 11 DE 2019
4	Seguimiento al plan indicativo y plan de acción: Se evidenció que la Institución no elabora informes en los que se analice el resultado de los seguimientos que realiza al plan indicativo y al plan de acción, con el propósito de que los mismos se constituyan en insumo para la toma de decisiones para la alta dirección, solo se registra en los formatos dispuestos para ello el nivel de cumplimiento de las diferentes actividades (...).	Teniendo en cuenta que los informes de seguimiento al Plan Indicativo y Plan de Acción Institucional no se realizan con la misma periodicidad en que estos se evalúan, se realizarán informes semestrales donde se analicen los resultados del seguimiento, con el fin de que estos se constituyan en insumo para la toma de decisiones para la Alta Dirección.	15 de febrero de 2019	Sin avance

Fuente: Seguimiento plan de mejoramiento No 103 – control interno
Elaboró: Profesional de Control Interno

Se evidencian deficiencias en la segunda línea de defensa en lo inherente a la responsabilidad con relación al monitoreo de las acciones propuestas:

“verificar que las acciones de mejora o ajuste a las desviaciones o incumplimientos identificados, se hayan ejecutado y contribuido al logro de los resultados.”¹⁴

Esta situación podría generar para la Institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, reprocesos, sobre costos e incluso posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional.
No. 13	Informe evaluación por dependencias 2017, radicado No 2018300491
No. 14	Plan de mejoramiento 93 – evaluación por dependencias 2017

14

http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG+Anexos_2_3_4_5_6_criterios_diferenciales.pdf/3466267-c01d-c970-4da4-bfe0d3370876

No. 15	Plan de mejoramiento 103 – auditoría realizada al proceso de planeación institucional, radicado No. 2018301665.
--------	---

Elaboró: profesional de control interno

7.3.3. Insuficiencia en soportes

Se observó que los indicadores que se relacionan a continuación no cuentan con los soportes necesarios para respaldar su respectiva medición:

Tabla 10: Indicadores sin soportes

INDICADORES SIN SOPORTES		
INDICADOR	MEDICION 2018-2	SEGUIMIENTO REALIZADO
Incremento de la retención estudiantil en el periodo.	-1.52%	Soportes insuficientes, no dan cuenta del incremento estudiantil.
Tasa de ocupación: (Vinculados/Vacantes)*100	18%	Soportes insuficiente, no dan cuenta de las vacantes.
No. de investigadores clasificados en COLCIENCIAS	9	Soportes insuficientes, no dan cuenta de los docentes clasificados en Colciencias.
Encuentros de Inducción y re inducción del personal administrativo y docente	4	Soportes insuficientes, no se dan cuenta de los encuentros realizados en la vigencia 2018.
Sistemas de información integrados (Financiero-Académico)	2	Soportes insuficientes, no se da cuenta de un documento que soporte su resultado.

Fuente: Plan indicativo 2018-2

Elaboró: Profesional de Control Interno

Con lo anterior, se puede materializar un riesgo como el de “Inexactitud en la información”, lo que a su vez puede conllevar a pérdida de imagen Institucional, desacierto en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional.

Elaboró: Profesional de Control Interno

7.3.4 Indicadores con metas no claras

Se estableció que los indicadores de producto que se relacionan a continuación no especifican de forma clara, precisa y concreta cuál o cuáles deberían ser los logros

a alcanzar en el cuatrienio 2016 – 2020, ni los atributos que deben considerarse para su medición.

Tabla 11: Indicadores con metas no claras

Nombre del indicador	Meta	Eje
Modernización administrativa progresiva, implementada acorde a los recursos financieros disponibles	20%	Eje 6, gestión administrativa y financiera
Marco normativo actualizado	100%	
Porcentaje de la articulación académica y administrativa	20%	
Sistema de información integrados (financiero – académico)	2	

Fuente Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, puede exponer a la Institución a la materialización de riesgos como el de “incumplimiento” e “inexactitud de la información”, situación que a su vez podría derivar en desacuerdo en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, sobre costos, reprocesos, en incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 3	Plan indicativo 2018-2
No. 5	Entrevista con la asistente y líder de planeación institucional.

Elaboró: Profesional de Control Interno

7.3.5 Evaluación actividades de control establecidas para los riesgos de gestión y para el manual plan indicativo PI-MA-005

En la evaluación que se llevó a cabo para establecer si las actividades de control diseñadas por la Institución cumplen con todas las características que deben tener las mismas, de acuerdo con la Guía para la “Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas”, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, en octubre de 2018, se tiene:

El proceso “Planeación institucional”, cuenta con una actividad de control para el riesgo de gestión identificado como: **“Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional”**, por su parte el “Manual plan indicativo” PI-MA-005,

versión 001, del 15 de febrero de 2017, en su numeral 10, señala las actividades de seguimiento y evaluación de los indicadores del plan indicativo descritas.

Según la guía antes referenciada un punto de control debe considerar los siguientes aspectos:

Tabla 12: Pasos para el diseño de actividades de control

Pasos para el diseño de actividades de control	
Paso 1	"Debe tener definido el responsable de realizar la actividad de control." ¹⁵
Paso 2	"Debe tener una periodicidad definida para su ejecución." ¹⁶
Paso 3	"Debe indicar cuál es el propósito del control." ¹⁷
Paso 4	"Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control." ¹⁸
Paso 5	"Debe indicar qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control." ¹⁹
Paso 6	"Debe dejar evidencia de la ejecución del control." ²⁰

Fuente: Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades Públicas – Departamento Administrativo de la Función pública

Elaboró: Profesional de Control Interno

A continuación, se presenta la actividad de control definida en el proceso planeación institucional, para el riesgo ***"Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional"***, con la respectiva evaluación.

Tabla 13: Evaluación actividad de control matriz de riesgos de gestión

Controles riesgos de gestión				
No.	Actividad	Total calificación actividad	Solidez individual por control	Aplica plan de acción para fortalecer el control
1	Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de asistente de planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del plan de desarrollo	90	Moderado	si

¹⁵ Ídem al anterior

¹⁶ Ídem del anterior

¹⁷ Ídem del anterior

¹⁸ Ídem del anterior

¹⁹ Ídem del anterior

²⁰ Ídem del anterior

Controles riesgos de gestión			
TOTAL EVALUACIÓN ACTIVIDADES	90		

Fuente: matriz de riesgos de gestión
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 14: Evaluación actividades de control establecidas en el Manual plan indicativo PI-MA-005

Control actividades del manual indicativo				
No.	Actividad	Total calificación actividad	Solidez individual por control	Aplica plan de acción para fortalecer el control
1	Definición y cálculo de la eficacia	90	Moderado	si
2	Definición y cálculo de la inversión	90	Moderado	si
3	Indicador de eficacia de plan de desarrollo	95	Moderado	si
4	Definición y cálculo de la eficiencia	90	Moderado	si
5	Evaluación y análisis de los indicadores	90	Moderado	si
TOTAL EVALUACIÓN ACTIVIDADES		91		

Fuente: Manual plan indicativo PI-MA-005
Elaboró: Profesional de Control Interno

Una vez aplicada la metodología dispuesta por el DAFP, en la guía referenciada en el primer párrafo de esta observación, se tiene como resultado que las actividades de control evaluadas, cumplen de forma **moderada**, es decir, en un rango de calificación moderado que oscila entre (86 y 95), que da cuenta de que **el control se ejecuta algunas veces por parte del responsable**.

Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento" dado que, al no contar con todas las características que debe tener una actividad de control, puede dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 16	Identificación, análisis, valoración y mapa de riesgos de gestión Matriz de riesgos PI-FR-017
No. 17	Manual plan indicativo PI-MA-005
No. 18	Guía para la "Administración de los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 4, octubre de 2018.

Elaboró: Profesional de Control Interno

8. CONCLUSIONES

El Manual operativo del sistema de gestión – MIPG, adoptado por el decreto nacional 1499 de 2017, determina:

“Recopilar información y comunicarla de manera resumida a la primera y a la tercera línea de defensa con respecto a controles específicos”.²¹

Se evidencian deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades que el manual del sistema de gestión – MIPG, determina para la segunda línea de defensa, específicamente con relación a la falta de rigurosidad en el requerimiento de documentación que permita soportar el resultado del seguimiento que se lleva a cabo al plan indicativo de la Institución, ver numeral 7 de este informe.

9. RECOMENDACIONES

- Se sugiere analizar alternativas que permitan la salvaguarda de la información que soporta el resultado de los indicadores que forman parte del plan de desarrollo, a fin de optimizar recursos y contar con una única fuente de información que esté a disposición de toda la Institución e incluso de los Entes de Control.
- Es importante fortalecer al interior de la Institución los conceptos de primera, segunda y tercera línea de defensa, así como las responsabilidades que el modelo integrado de planeación y gestión establece para cada una de las mismas. (Decreto 1499 de 2017).

10. GLOSARIO

Primera línea de defensa: a cargo de los gerentes públicos y líderes de procesos o gerentes operativos de programas y proyectos de la entidad

Se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgos y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.

²¹ Ídem al anterior

Son responsables de implementar acciones correctivas, igualmente detecta las deficiencias de control²².

Segunda línea de defensa: a cargo de servidores que tienen responsabilidades directas frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo. Entre ellos pueden citarse: jefes de planeación o quien haga sus veces, coordinadores de equipos de trabajo, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos (donde existan), comité de contratación, áreas financieras, de TIC, entre otros que generen información para el Aseguramiento de la operación.

Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados y funcionen correctamente.

Ejerce el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares.

Supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgos eficaces por parte de la primera línea, y ayuda a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la entidad.²³

Tercera línea de defensa: a cargo de la oficina de Control Interno, Auditoría interna o quien haga sus veces.

Proporciona información sobre la efectividad del SCI, la operación de la primera y segunda línea de defensa con un enfoque basado en riesgos.

La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en riesgos, proporciona aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda línea de defensa²⁴

11. ANEXOS

No aplica.

²² <http://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

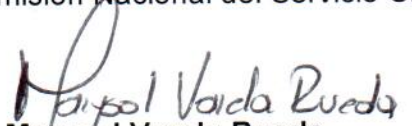
²³ Ídem del anterior

²⁴ Ídem del anterior

12. BIBLIOGRAFÍA

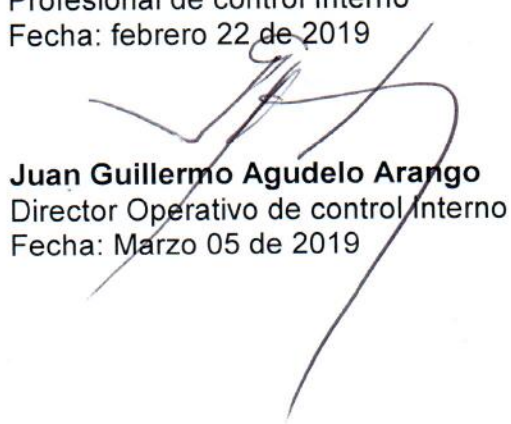
- Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”.
- Plan indicativo de la institución 2018.
- Instrumentos para la gestión pública territorial por resultados, Departamento Nacional de Planeación – DNP.
- Ley 909. (2004). Por la cual se expide normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública y se dictan otras disposiciones., Congreso de Colombia.
- Acuerdo 565. (2016). Por la cual se establece el sistema tipo de evaluación del desempeño laboral de los empleos públicos de carrera administrativa y en período de prueba. Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.

Elaboró:


Marysol Varela Rueda
Profesional de control Interno
Fecha: febrero 22 de 2019


Clara Enith Gutiérrez López
Profesional de control Interno
Fecha: febrero 22 de 2019

Revisó y Aprobó:


Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control interno
Fecha: Marzo 05 de 2019