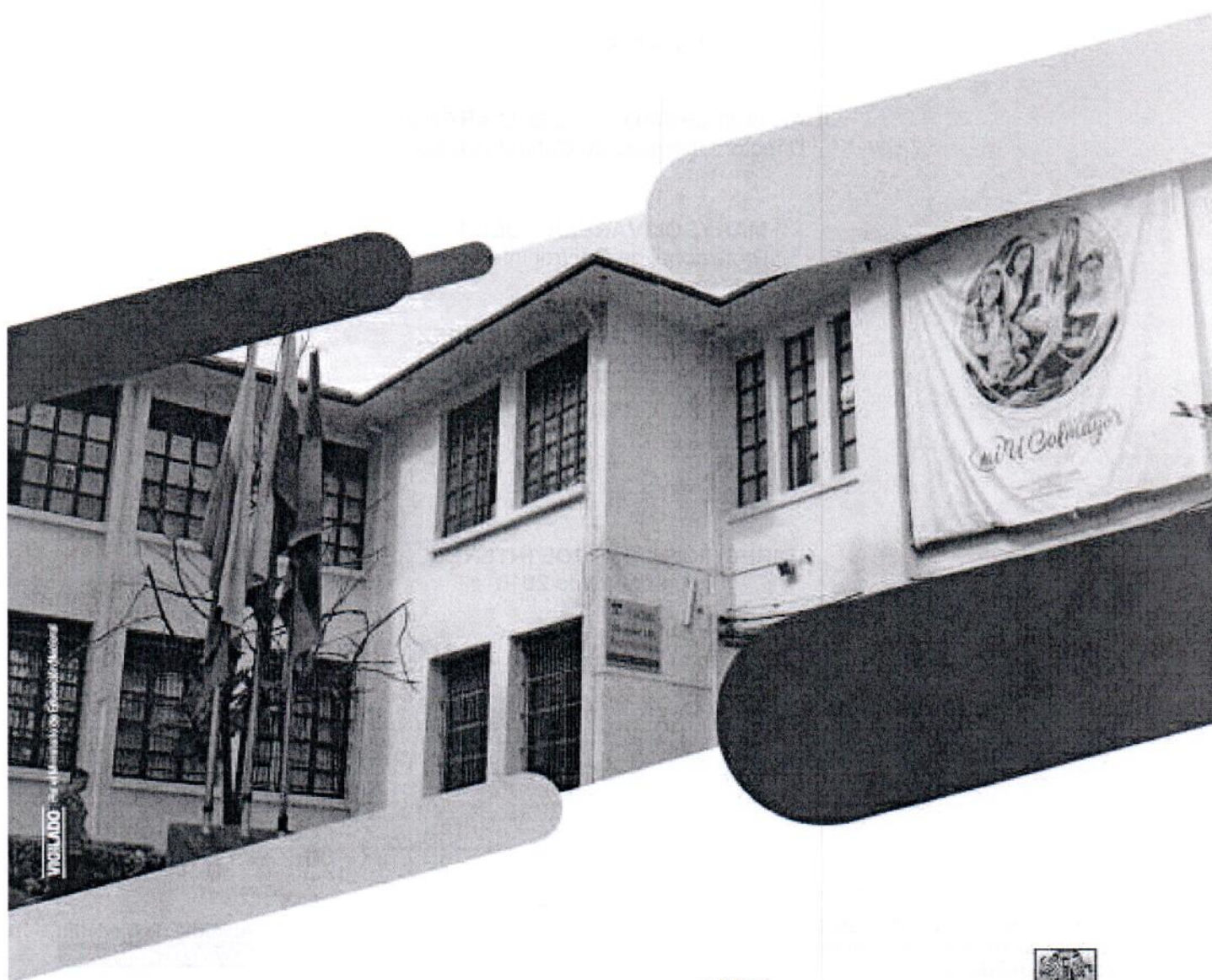


INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



CI-FR-01
Versión 005
14 - Abril - 2018



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín
Querido con vos

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL
SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA
SEGUNDO SEMESTRE DE 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
Diciembre 19 de 2018

Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. 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	14
7.2 HALLAZGOS	14
7.3 OBSERVACIONES	14
8. CONCLUSIONES.....	15
9. RECOMENDACIONES	15
10. GLOSARIO.....	15
11. ANEXOS	16
12. BIBLIOGRAFÍA	16

Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Planes de mejoramiento internos revisados.....	9
Tabla 3. Planes de Mejoramiento externos revisados.....	10
Tabla 4. Acciones eficaces planes de mejoramiento internos.....	10
Tabla 5. Acciones que requieren seguimiento en la vigencia 2019.....	11
Tabla 6. Acciones implementadas eficazmente	12
Tabla 7. Acciones de planes de mejoramiento externos que requieren seguimiento en la vigencia 2019.....	13

PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento de las funciones de seguimiento que se le asignan en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y el Decreto 1499 de 2017, así como la Resolución interna 138 de 2016, y el plan general de auditoría – PGA, vigencia 2018, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Institución, el 23 de febrero de 2018; ha realizado el seguimiento a los planes de mejoramiento internos suscritos por la Institución para el segundo semestre de 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 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 y seguimiento a la información suministrada por diferentes procesos al interior de la Institución, de acuerdo a los planes de mejoramiento formulados como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno de la Institución, en el segundo semestre de 2018 y así como las ejecutadas por la Contraloría General de Medellín, entre 2014 y 2018, y que tienen acciones abiertas.

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 o procesos a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La verificación se llevó a cabo tomando como referencia cinco (5) planes de mejoramiento como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno para los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018.

Así mismo, se evaluaron cuatro (4) acciones pendientes de ejecución, como resultado de las auditorías efectuadas por parte de la Contraloría General de Medellín, entre 2014 y 2018.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable

Riesgo	Descripción	Observación
Cumplimiento	No acatar las disposiciones legales inherentes al seguimiento y evaluación que tienen que efectuar las diferentes líneas de defensa al sistema de control interno de la Institución.	El riesgo se materializó, ver numeral 7 de este informe
Riesgo de Inexactitud en la información	Información errada, imprecisa o carente de veracidad, que puede derivar en decisiones equivocadas por parte de la Alta Dirección.	No se materializó para el período evaluado

Fuente: Dirección de Control Interno
Elaboró: Profesional Control Interno

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el acatamiento a las disposiciones legales por parte de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en lo concerniente a la formulación y seguimiento que se debe realizar por parte de los responsables, a los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno de la Institución y por la Contraloría General de Medellín.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el seguimiento realizado por los líderes de proceso a los planes de mejoramiento suscritos durante los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018.
- Verificar las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos durante los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018, por parte de la Institución y determinar la eficacia en la implementación y/o seguimiento de las mismas.
- Determinar cuáles de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento internos, no han sido implementadas por parte de los responsables e identificar posibles causas.
- Verificar las acciones propuestas en los planes de mejoramiento internos, que a la fecha de la auditoría se encuentran en implementación o que aún están dentro de los términos establecidos por los responsables.
- Determinar cuáles de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento externos, no han sido implementadas por parte de los responsables y establecer las causas de ello.
- Verificar el nivel de avance de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento externos, que a la fecha de la auditoría se encuentran en implementación o que aún están dentro de los términos establecidos por los responsables.

4. METODOLOGÍA

- Verificar los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías internas realizadas por la Dirección de Control Interno de la Institución, durante el período a evaluar.
- Verificar acciones pendientes de los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías realizadas por parte de la Contraloría General de Medellín, de acuerdo a lo establecido en el alcance.
- Evaluar las acciones formuladas en los planes de mejoramiento que la Institución ha suscrito como resultado de las auditorías realizadas por la

Contraloría General de Medellín, y que a la fecha de la auditoría aún se encuentran abiertas.

- Verificar el seguimiento realizado por los responsables de los procesos a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento formulados en los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018.
- Verificar las evidencias que den cuenta del seguimiento realizado a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento en los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018.
- Elaborar informe preliminar y socializarlo con los Líderes de los procesos a fin de dar cuenta, de los resultados obtenidos en la auditoría.
- Presentar informe final, luego de la socialización con los Líderes de los procesos; radicar informe a la Alta Dirección dando cuenta del resultado de la auditoría.

5. LIMITACIONES

No aplica.

6. MUESTRA

Para el periodo evaluado, no se seleccionó muestra; se revisaron la totalidad de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento internos formulados como resultado de las auditorías internas para el periodo comprendido entre el 1 de julio al 30 de octubre de 2018.

Para los planes de mejoramiento externos, se revisaron las acciones propuestas que aún se encuentran abiertas las auditorías efectuadas por parte de la Contraloría General de Medellín, entre 2014 y 2018.

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para dar cuenta de los resultados de la auditoría, a continuación se relacionan los planes de mejoramiento formulados como resultado de las auditorías internas realizadas entre el 1 de julio y el 30 de octubre de 2018; detallados por: unidad auditada, número de plan de mejoramiento y número de acciones evaluadas en el periodo antes referenciado (julio a octubre de 2018).

Se relacionan además acciones de planes de mejoramiento externos que se encuentran abiertas, y que fueron formuladas como resultado de las auditorías efectuadas por parte de la Contraloría General de Medellín, entre 2014 y 2018.

Tabla 2. Planes de mejoramiento internos revisados

Unidad auditada	No. P.M	No. Acciones evaluadas
Planeación Institucional / Auditoría basada en riesgos	103	16
Gestión Administrativa y Financiera / austeridad en el gasto público II trimestre 2018	104	7
Gestión de Comunicaciones / PQRFS - Primer semestre 2018	105	8
Gestión Administrativa y Financiera / seguimiento efectivo III trimestre 2018	107	2
Planeación institucional / Plan Anticorrupción y atención al ciudadano a abril de 2018	108	4
Total	5	37

Fuente: Planes de mejoramiento internos
Elaboró: profesional de control interno

De las treinta y siete (37) acciones evaluadas para los planes de mejoramiento internos, se tienen:

- Treinta (30) acciones que se encuentran pendientes por ejecutar, con plazo de ejecución vigente.
- Seis (6) acciones cuyo plazo de implementación ya se cumplió.
- Una (1) acción, que es una actividad permanente.

Tabla 3. Planes de Mejoramiento externos revisados

Auditoría	No. Acciones revisadas
Auditoría Fiscal y Financiera 2014	1
Auditoría Regular vigencia 2016	1
Auditoría Especial Evaluación Fiscal Financiera 2017	2
Total	4

Fuente: Planes de mejoramiento externos
Elaboró: profesional de control interno

De las cuatro (4) acciones evaluadas para los planes de mejoramiento externos, las mismas ya cumplieron con la fecha límite para su implementación.

En cuanto a los planes de mejoramiento internos se tiene:

De las seis (6) acciones que su fecha de implementación ya terminó, se tiene:

Una (1) acción implementada eficazmente.

Tabla 4. Acciones eficaces planes de mejoramiento internos

Proceso y Plan de Mejoramiento	Acción y Fecha de terminación	Responsable	Seguimiento
Planeación Institucional P.M 103	Solicitar al proceso de Gestión de la Mejora, la modificación de las fórmulas de los indicadores: eficacia ponderada del Plan de Acción y eficacia ponderada del Plan Indicativo, en el Sistema de Gestión de la Calidad -Isolucion- 31 de agosto de 2018	Asistente de Planeación	Se modificaron fórmulas en los indicadores. Ver soporte 1. Modificación indicador 1. Ver soporte 2. Modificación indicador 2.

Fuente: Planes de mejoramiento internos
Elaboró: Profesional de Control Interno

Cuatro (4) acciones requieren seguimiento en la vigencia 2019, para evaluar la eficacia de las mismas, dado que por su fecha de terminación, no es posible realizar el seguimiento respectivo.

Tabla 5. Acciones que requieren seguimiento en la vigencia 2019

Proceso y Plan de Mejoramiento	Acción y Fecha de terminación	Responsable	Seguimiento
Planeación Institucional P.M 103	Actualizar la caracterización del proceso, estableciendo las actividades de control, 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" del DAFP. 07 de septiembre de 2018	Equipo de Planeación Institucional	Se realizó la actualización de la caracterización del proceso PI-CA-001, versión 10 del 07 de septiembre de 2018. Ver soporte 3. Actualización Caracterización del proceso.
	Presentar necesidad a Rectoría para personal de apoyo en el manejo de las bases de datos de la Institución. 31 de agosto de 2018.	Líder de Planeación	Solicitud no fue aprobada. Se tiene otra alternativa (persona de apoyo para esta actividad).
Administrativa y Financiera P.M 104	Se revisará y se actualizará en caso de ser necesario el formato de aprobación de capacitación formación y actualización TH FR 053 27 oct 2014 versión 01 para garantizar que una vez el rector apruebe con su firma el formato en mención, esté se acompañará de la solicitud de expedición del CDP y RP y se gestionará en la oficina de presupuesto para apropiar el recurso. Se exigirá en los casos de capacitación formación y actualización que ameriten viáticos la solicitud de CDP y RP. 31 de octubre de 2018	Mariela Suescún	Se cuenta con la actualización del formato TH-FR-053, con versión 2 y fecha del 2 de octubre de 2018. Ver soporte 4. Actualización del formato.
	Se llevará un control riguroso del suministro de refrigerios solamente para eventos de capacitación y reuniones directivas. Donde se soportará con planillas de asistencia. Se tendrá en cuenta lo expresado por el Señor Rector en la reunión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, que se llevó a cabo el 4 de octubre de 2018. "En cuanto el tema de austeridad del gasto, indica el Señor Rector que en conversación con el doctor Juan David, se corregirá para la próxima subasta inversa la implementación de los estudios previos el tema de suministro de refrigerios y comidas y la firma de la planilla o registros para tener evidencia en cuanto al tema de refrigerios". "Para el tema de los arreglos florales, no se sacarán más subastan para esto, en caso de que se necesiten y se pueda se adquirirán por caja menor" 31 de octubre de 2018	Beatriz Elena Millán Murillo	Se cuenta con Instructivo en Isolucion GF-BS-IT-003 del 6 de noviembre de 2018. Ver soporte 5. Instructivo GF-BS-IT-003

Fuente: Planes de mejoramiento internos
Elaboró: Profesional de Control Interno

Una (1) acción que no es pertinente de acuerdo al análisis realizado por la Dirección de Control Interno, lo cual se expresó en correo electrónico enviado el 19 de octubre de 2018. "Observaciones al plan de mejoramiento auditoría austeridad en el gasto público trimestre 2 de 2018".

En cuanto a los Planes de mejoramiento externos

De las cuatro (4) acciones cuya fecha de implementación ya se cumplió, se tiene:

Tres (3) acciones implementadas eficazmente.

Tabla 6. Acciones implementadas eficazmente

Proceso y Plan de Mejoramiento	Acción y Fecha de terminación	Responsable	Seguimiento
Auditoría Regular vigencia 2015	Solicitar por medio de Resolución modificación al Plan de acción actual para ajustar a los cambios de inversión y nuevos ingresos que se han dado en el transcurso del año y hacer esto de manera continua para que en cada vigencia el Plan de acción este claramente definido. Febrero 28 de 2017	Luz Mary Ramírez	La acción se encuentra cumplida, Plan de acción no se ajusta por medio de resolución, pero se encuentra ajustado al 2018. Ver soporte 6. Plan de acción Institucional.
Auditoría Fiscal y Financiera 2017	Liquidar y pagar de manera correcta y oportuna la seguridad social y parafiscales, conforme a la normatividad vigente. Diciembre 30 de 2018	Mariela Suescún	Se cuenta con evidencias como parametrización del software, auxiliares del software Sicof ERP de 2017 donde se evidencia que el valor por concepto de ICBF estaba en 0 en 2017 y un auxiliar del software donde se evidencia el valor del aporte por este concepto en 2018, se cuenta además con soportes de pago Ver soporte 7. Parametrización software Soporte 8. Informe Sicof aportes seg. Soc. feb 2017 Soporte 9. Informe Sicoft aporte seg. Soc. nov 2018 Soporte 10. ICBF abril 2016

Proceso y Plan de Mejoramiento	Acción y Fecha de terminación	Responsable	Seguimiento
			Soporte 11. ICBF febrero 2017 Soporte 12. ICBF marzo 2017 Soporte 13. ICBF junio 2017 Soporte 14. ICBF mayo 2018 Soporte 15. ICBF junio 2018
Auditoría Fiscal y Financiera 2017	Aplicar correctamente las disposiciones generales contenidas en el Decreto No. 1118 de 21 de diciembre de 2017 "Por medio del cual se liquida el Presupuesto General del Municipio de Medellín para la vigencia fiscal 2018". Diciembre 30 de 2018	Vicerrector Administrativo y Financiero	Se cuenta con el convenio 184 de 2018, resolución 191 de 2018 incorporación de recursos y el comprobante de ingreso. Además, se cuenta con Resoluciones de adiciones entre enero y noviembre de 2018, que se han rendido en Gestión transparente, entre ellas: Resoluciones 003, 044, 050, 074, 149, 180, 208, 229, 277. Ver soporte 16. Minuta conv. 184 de 2018 Ver soporte 17. Res. 191 – Julio 27 de 2018 Ver soporte 18. Ingreso Ver soporte del 19 al 27 Resoluciones

Fuente: Planes de mejoramiento externos
Elaboró: Profesional de Control Interno

Una (1) acción requiere seguimiento en la vigencia 2019, para evaluar la eficacia de esta, dado que su fecha de terminación es reciente (octubre de 2018), por lo que aún no es posible determinar la eficacia de la misma.

Tabla 7. Acciones de planes de mejoramiento externos que requieren seguimiento en la vigencia 2019

Proceso y Plan de Mejoramiento	Acción y Fecha de terminación	Responsable	Seguimiento
Auditoría Fiscal y Financiera 2014	Adquirir un nuevo software académico, que permita una adecuada integración de información con el software financiero. Marzo de 2018	Juan Paulo Jones	Se cuenta con acta de entrega, con fecha de octubre de 2018. Ver soporte 28. Acta de entrega.

Fuente: Planes de mejoramiento externos
Elaboró: Profesional de Control Interno

7.1 FORTALEZAS

No se identifican fortalezas.

7.2 HALLAZGOS

7.2.1 Se evidencia seguimiento por parte de los líderes de los procesos a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías internas para los meses julio, agosto, septiembre y octubre de 2018; es importante continuar con el fortalecimiento de esta labor para dar cumplimiento a las disposiciones legales y evitar la materialización de riesgos al interior de la Institución.

Desde la Dirección de Control Interno se seguirán realizando labores de acompañamiento y seguimientos periódicos para verificar la eficacia de las acciones propuestas.

7.3 OBSERVACIONES

7.3.1 Una de los roles de la Dirección de Control Interno, de conformidad con el Decreto 648 de 2017, es el de la prevención, y este se puede llevar a cabo a través de la actividad de auditoría o de la consultoría.

Desde la actividad de auditoría, se propende por advertir acerca de los riesgos a los que se podría ver abocada la Institución, a fin de que se efectúe el análisis correspondiente y se establezcan acciones que contribuyan a subsanar la causa raíz que dio o podría dar origen a un hecho irregular.

Por ello, es importante que a partir de los resultados de las auditorías se realice un análisis riguroso por parte de la Institución a fin de determinar la causa raíz del hallazgo u observación, y así poder formular acciones efectivas, que contribuyan a su mejoramiento continuo, pero que además estén orientadas a evitar la materialización de otros riesgos que podrían ocasionar reprocesos, sobrecostos, investigaciones y/o sanciones de parte de los órganos de control e incluso daño al patrimonio de la Institución, entre otros aspectos.

Tal es la situación del hallazgo 1 del plan de mejoramiento 104 que se presentó en el informe de auditoría al gasto público, correspondiente al segundo trimestre de 2018, radicado 2018302116, para el cual la Institución no formuló una acción que propenda por evitar la materialización de riesgos a futuro, considerando:

Se designará al líder del proceso donde este la actividad de actualización formación y capacitación para que genere la supervisión acompañando los documentos de pago de la misma. Se acogerá al procedimiento pago proveedores GF - PR - 001 001 versión 01 publicado el 26 enero 2015. Frente a esta observación y analizando el tema desde Secretaría General, talento Humano y la Vicerrectoría Administrativa y financiera no se considera procedente realizar proceso de contratación. □ La administración da por legalizada la obligación, con la invitación al evento de capacitación la expedición de la disponibilidad presupuestal y el compromiso presupuestal, la asistencia al evento y el pago de la factura. □ El líder del proceso siempre supervisa las capacitaciones de los funcionarios a su cargo y en los casos en los que el líder sea el que asista a la capacitación la supervisión de dicha capacitación estará a cargo de su superior jerárquico. 1

8. CONCLUSIONES

Los planes de mejoramiento se constituyen en un mecanismo que le permite a la Institución determinar acciones orientadas al cierre de brechas o al mejoramiento continuo de la Entidad, por ello, es clave la pertinencia de las acciones que se formulen en los mismos; de ahí la importancia de un análisis riguroso que permita determinar la causa raíz de la deficiencia observada.

9. RECOMENDACIONES

La responsabilidad de la formulación, implementación y seguimiento es de la segunda línea de defensa al interior de la Institución, por ello, es menester seguir fortaleciendo a los líderes de proceso, para que los planes de mejoramiento se constituyan realmente en una herramienta que le sea útil a la entidad.

10. GLOSARIO

No aplica

1 <https://mail.google.com/mail/u/0/#inbox/FMfcgxvzKtcHngqrFnMKSfJGbcwS1rW>

11. ANEXOS

No aplica

12. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87 (1993). "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 648 (2017) "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentaria Único del Sector de la Función Pública"
- Decreto 1499 (2017) "Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015"

Elaboró:

Clara Enith Gutiérrez López

Clara Enith Gutiérrez López
Profesional de control Interno
Fecha: 17 de diciembre de 2018

Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango

Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control Interno
Fecha: 17 de diciembre de 2018