



MEMORANDO

Medellín 2018-09-25 12:07:14
Rad 2018302294
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
Juan Guillermo Agudelo

Medellín, 25 de septiembre de 2018

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Remisión del informe definitivo auditoría legal seguimiento a los planes de mejoramiento.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017 y el Decreto 1499 de 2017, así como en la Resolución interna 138 de 2016, y en el plan general de auditoría – PGA, vigencia 2018, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Institución, el 23 de febrero de 2018; la Dirección de Control Interno ha realizado el seguimiento a los planes de mejoramiento internos y externos suscritos por la Institución correspondiente al segundo semestre de 2017 y primer semestre de 2018.

Es importante precisar que 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 presentó y discutió el resultado inicialmente, con los responsables.





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 establezca las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Quedo atento a cualquier inquietud.

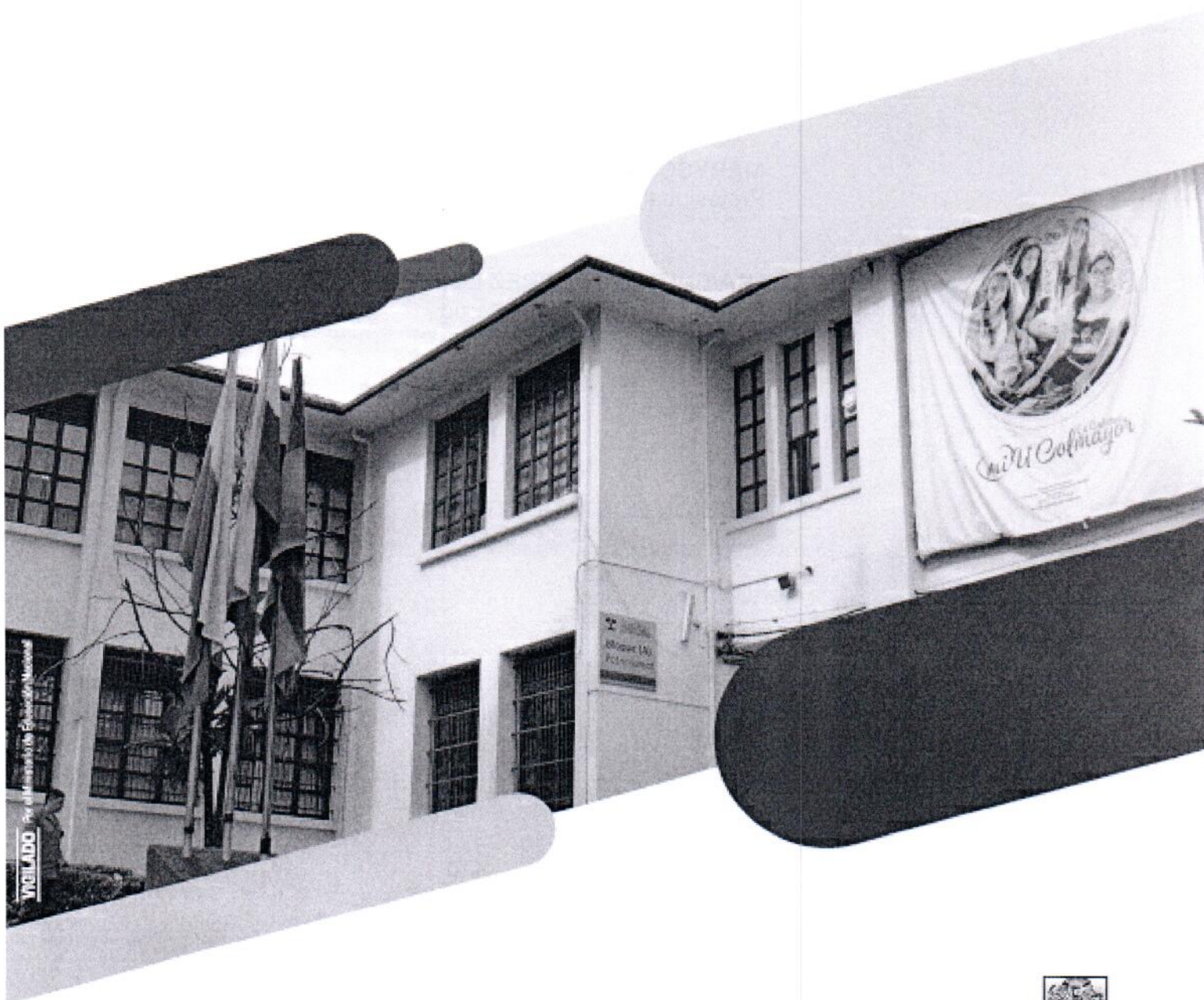
Cordial saludo,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: N/A



INFORME AUDITORÍA CONTROL INTERNO





**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA**

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
Septiembre 24 de 2018





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

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.....	10
7.1 FORTALEZAS	14
7.2 HALLAZGOS	14
7.3 OBSERVACIONES	19
8. CONCLUSIONES	22
9. RECOMENDACIONES	22
10. GLOSARIO	22
11. ANEXOS	23
12. BIBLIOGRAFÍA	23





Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Muestra de planes de mejoramiento 2017	9
Tabla 3. Muestra planes de mejoramiento 2018.....	9
Tabla 4 Seguimiento a los planes de mejoramiento internos, vigencia 2017.....	10
Tabla 5. Seguimiento a los planes de mejoramiento internos Vigencia 2018	12
Tabla 6. Seguimiento a los planes de mejoramiento externos – CGM	14
Tabla 7. Acciones vencidas sin ejecutar 2017	14
Tabla 8. Acciones vencidas sin ejecutar 2018	15
Tabla 9. Acciones vencidas sin ejecutar - Planes de Mejoramiento Externos	16
Tabla 10. Acciones no eficaces y Acciones vencidas sin ejecutar	18
Tabla 11. Acciones no pertinentes.....	19





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

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 y externos suscritos por la Institución para el período 2018-I y 2017 –II.

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 para el período 2018 – I y 2017 – II. De igual forma, se efectuó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la Entidad, como resultados de las auditorías realizadas por parte de la Contraloría General de Medellín, para las vigencias comprendidas entre 2014 y 2018.

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.





ALCANCE DE LA AUDITORÍA

La verificación se llevó a cabo tomando como referencia los planes de mejoramiento suscritos por la Institución para el primer (I) semestre de 2018 y segundo (II) semestre de 2017, se evaluaron 26 planes de mejoramiento como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno.

Así mismo, se evaluaron 3 planes de mejoramiento suscritos por la Entidad, como resultado de las diferentes auditorías efectuadas por parte de la Contraloría General de Medellín, entre 2014 y 2018.

1. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable

Riesgo	Descripción
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.
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.

Fuente: Elaboración propia
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.





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el seguimiento realizado por los líderes de proceso a los planes de mejoramiento suscritos durante el primer semestre de 2018 y el segundo semestre de 2017.
- Verificar de forma aleatoria las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos durante el primer semestre de 2018 y segundo semestre de 2017, por parte de la Institución, y determinar la eficacia en la implementación de las mismas.
- Determinar cuáles de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento internos y externos, no han sido implementadas por parte de los responsables e identificar posibles causas.
- Verificar las acciones propuestas en los planes de mejoramiento internos y 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 periodo a evaluar.
- Verificar 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.
- Determinar el número de acciones propuestas para cada plan de mejoramiento suscrito por la Institución en el periodo a evaluar.
 - Para aquellos planes de mejoramiento con cuatro (4) o menos acciones propuestas, se verificó el ciento por ciento de las mismas.
 - Para los planes de mejoramiento con cinco (5) o más acciones propuestas, se determinó seleccionar de forma aleatoria una muestra de las acciones propuestas en cada plan de mejoramiento.
- 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 el primer (I) semestre de 2018 y en el segundo (II) semestre de 2017.
- Verificar las evidencias que den cuenta del seguimiento realizado a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento.
- Verificar la eficacia de las acciones que se incluyeron en la muestra y que a la fecha de la auditoría ya estaban cerradas.
- 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

Dificultad para acceder a entrevista con la Líder del proceso de Comunicaciones, por la poca disponibilidad de agenda de la misma.

Falta de oportunidad en la remisión de evidencias que permitan determinar el nivel de implementación de las acciones evaluadas.

6. MUESTRA

Se seleccionó de forma aleatoria una muestra de ciento quince (115) acciones sobre ciento setenta y uno (171) acciones formuladas, para veintiséis (26) planes de mejoramiento suscritos y auditados, doce (12) planes para el primer (I) semestre de 2018 y catorce (14) planes para segundo (II) semestre de 2017.





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Tabla 2. Muestra de planes de mejoramiento 2017

No. plan de mejoramiento	Unidad auditada	Total hallazgos y observaciones	Muestra seleccionada (número de acciones)
77	Código de Ética y Buen Gobierno	9	5
78	Proceso de Graduados	6	3
79	PQRFS - 2017-1	14	8
80	Manejo del Efectivo	3	3
81	Austeridad en el gasto público abril –junio 2017	3	3
82	Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	1	1
83	Riesgos de corrupción y de gestión	1	1
84	Gestión de Tecnología e Informática	13	10
85	Seguimiento a la aplicación de políticas de gobierno en línea, acceso a la información y transparencia	11	6
86	Gestión de Comunicaciones	11	6
87	Gestión Documental	17	10
88	Gestión de Comunicación - Atención al ciudadano - PQRSF 2017-II	8	5
89	Planeación Institucional - seguimiento riesgos de corrupción con corte al 31 de diciembre de 2017	2	2
90	Planeación institucional - seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	2	2
Total		101	65

Fuente: Planes de Mejoramiento

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 3. Muestra planes de mejoramiento 2018

No. plan de mejoramiento	Unidad auditada	Total hallazgos y observaciones	Muestra seleccionada (número de acciones)
91	Vicerrectoría Administrativa y Financiera - Control Interno Contable	6	4
92	Austeridad del gasto	1	1
93	Planeación Institucional - Evaluación por Dependencias vigencia 2017	12	4
94	Informe pormenorizado de avance del sistema de control interno (noviembre 12 de 2017 - marzo 12 de 2018)	7	7
95	Derecho de Autor sobre software - vigencia 2017	3	3
96	Gestión Administrativa y Financiera, manejo del efectivo primer y segundo trimestre	4	4
97	Planes de mejoramiento individual	4	4
98	Austeridad gasto público I trimestre 2018	4	4
99	PAAC - abril 2018	9	6
100	Auditoría Personal y costos	1	3
101	Comité de conciliación	10	5
102	Auditoría SUIT	9	5
Total		70	50

Fuente: Planes de Mejoramiento

Elaboró: Profesional de Control Interno



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para dar cuenta de los resultados de la auditoría, a continuación, se relaciona el seguimiento realizado a las acciones propuestas por los responsables de los procesos en los planes de mejoramiento formulados como producto de las auditorías realizadas, detallando el total de las acciones evaluadas, acciones eficaces, acciones sin vencer, acciones no eficaces y acciones vencidas sin ejecutar.

Tabla 4 Seguimiento a los planes de mejoramiento internos, vigencia 2017

Unidad auditada	No. P.M.	No. acciones evaluadas	No. Acciones eficaces	% acciones eficaces	No. Acciones sin ejecutar dentro de los términos	% avance acciones sin vencer	No. Acciones no eficaces	% acciones no eficaces	Acciones vencidas sin ejecutar	% Acciones vencidas sin ejecutar
Planeación institucional / Código de Ética y Buen Gobierno	77	5	3	60%	1	20%	1	20%	0	0%
Graduados / Auditoría al proceso	78	3	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestión de Comunicaciones / PQRFS - 2017-1	79	8	2	25%	0	0%	6	75%	0	0%
Gestión Administrativa y Financiera / manejo de efectivo	80	3	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestión Administrativa y Financiera / seguimiento austeridad en el gasto público abril-junio 2017	81	3	3	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Planeación institucional / Plan Anticorrupción y atención al ciudadano 2017.	82	1	0	0%	0	0%	1	100%	0	0%



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Unidad auditada	No. P.M.	No. acciones evaluadas	No. Acciones eficaces	% acciones eficaces	No. Acciones sin ejecutar dentro de los términos	% avance acciones sin vencer	No. Acciones no eficaces	% acciones no eficaces	Acciones vencidas sin ejecutar	% Acciones vencidas sin ejecutar
Planeación institucional / Riesgos de corrupción y de gestión 2017	83	1	1	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestión de tecnología e informática / auditoría al proceso 2017	84	10	1	0%	7	70%	0	0%	2	30%
Planeación institucional / seguimiento a la aplicación de políticas de gobierno en línea, acceso a la información y transparencia	85	6	2	33%	2	33%	1	17%	1	17%
Gestión de Comunicaciones / auditoría al proceso	86	6	2	0%	2	33%	0	0%	2	67%
Gestión Documental / Auditoría al proceso	87	10	3	30%	5	50%	0	00%	2	20%
Gestión de Comunicaciones / PQRSF 2017-II	88	5	0	00%	2	40%	3	60%	0	0%
Planeación Institucional / seguimiento riesgos de corrupción con corte al 31 de diciembre de 2017	89	2	2	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Planeación institucional / seguimiento al Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	90	2	0	0%	2	100%	0	0%	0	0%

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos por la Institución
Elaboró: profesional de control Interno



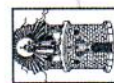
Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

NIT: 890980134-1
Q Cra 78 N° 65 - 46 Robledo - C.P. 050034
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 444 56 11
www.colmayor.edu.co



Tabla 5. Seguimiento a los planes de mejoramiento internos Vigencia 2018

Unidad auditada	No. P.M.	No. acciones evaluadas	No. acciones eficaces	% acciones eficaces	No. acciones ejecutar dentro de los términos	% avance acciones sin vencer	No. acciones no eficaces	% acciones no eficaces	Acciones vencidas sin ejecutar	% Acciones vencidas sin ejecutar
Gestión Administrativa y Financiera / Control Interno Contable	91	4	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%
Gestión Administrativa y Financiera / seguimiento austeridad en el gasto público	92	1	0	0%	1	100%	0	0%	0	0%
Planeación Institucional -/ Evaluación por Dependencias vigencia 2017 -	93	4	3	75%	0	0%	1	25%	0	0%
Varios procesos / Informe pormenorizado de avance del sistema de control interno	94	7	2	29%	2	29%	3	43%	0	0%
Gestión de Tecnología e informática / Derecho de Autor sobre software - vigencia 2017	95	3	0	0%	3	100%	0	0%	0	0%
Gestión Administrativa y Financiera / manejo de efectivo 2018	96	4	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Gestión del Talento Humano / planes de mejoramiento individual -	97	4	0	0%	4	100%	0	0%	0	0%



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Unidad auditada	No. P.M.	No. acciones evaluadas	No. Acciones eficaces	% acciones eficaces	No. Acciones ejecutadas dentro de los términos	% avance acciones sin vencer	No. Acciones no eficaces	% acciones no eficaces	Acciones vencidas sin ejecutar	% Acciones vencidas sin ejecutar
Gestión Administrativa y Financiera / seguimiento austeridad en el gasto público	98	4	4	100%	0	0%	0	0%	0	0%
Planeación Institucional - / PAAC - abril 2018	99	6	4	67%	1	17%	0	0%	1	17%
Tres procesos / Auditoría Personal y costos	100	3	1	33%	2	67%	0	0%	0	0%
Secretaría General / Comité de conciliación	101	5	2	40%	2	40%	0	0%	1	20%
Planeación Institucional - / SUIT	102	5	2	40%	3	60%	0	0%	0	0%

Fuente: Planes de mejoramiento suscritos por la Institución
Elaboró: profesional de control interno

Ver Anexo 1. Seguimiento a acciones formulada en los planes de mejoramiento

NIT: 890980134-1
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo - C.P. 050034
Línea Única de Atención a la Ciudadanía 444 56 11
www.colmayor.edu.co



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Para el seguimiento a los planes de mejoramiento externos suscritos con la Contraloría General de Medellín, se tiene:

Tabla 6. Seguimiento a los planes de mejoramiento externos – CGM

Auditoría	No. acciones evaluadas	No. Acciones eficaces	% acciones eficaces	No. Acciones sin ejecutar (dentro de los términos)	% avance acciones sin vencer	No. Acciones vencidas sin ejecutar	% Acciones vencidas sin ejecutar
Fiscal y Financiera 2014	1	0	0%	0	0%	1	100%
Fiscal y Financiera 2016	1	0	0%	0	0%	1	100%
Auditoría Especial Evaluación Fiscal y Financiera 2017	6	4	67%	2	33%	0	0%

Fuente: Planes de mejoramiento suscrito por la Institución
Elaboró: profesional de control interno

7.1 FORTALEZAS

No se identifican fortalezas.

7.2 HALLAZGOS

Hallazgo No. 1: Planes de Mejoramiento Internos

Se observó que de un total de ciento quince (115) acciones evaluadas por la Dirección de Control Interno para los periodos 2018-I y 2017-II, nueve (9) de ellas no han sido implementadas, es decir el 7,82%, y que su plazo para la obtención de resultados se encuentra vencido.

Tabla 7. Acciones vencidas sin ejecutar 2017

Plan de Mejoramiento	Descripción de la acción	Fecha de cierre propuesta para la acción
84	Conformar el comité	Agosto de 2018
Tecnología e informática	Socializar Política	Junio de 2018



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

85 Planeación Institucional	Desde Tecnología e Informática se tiene propuesta de política del proceso, la cual incluyen garantizar la accesibilidad a todos los medios de comunicación electrónica para la población en situación de discapacidad.	Junio 30 de 2018 Se tienen avance, lineamientos de tecnología e informática, pero este documento se encuentra sin aprobar.
86 Gestión de Comunicaciones	Modificar el Manual de Medios de Comunicación Institucional Modificación del procedimiento de satisfacción en lo referente a la socialización de informe.	30 de Julio de 2018 30 de Julio de 2018
87 Gestión Documental	Actualizar el software Document para que cumpla con los requisitos mínimos del moreq como son documentos en formato PDF/a - Subir el árbol de las TRD. Cada serie con sus respectivos metadatos, y control de acceso a los usuarios. Elaborar manual que contenga las 8 actividades de Gestión documental	30 de Julio de 2018 Solicita ampliación de plazo, ya se cuenta con los recursos pero está para ejecutar en 2019. 30 de abril de 2018 Se tiene avance del manual, solicita ampliación de plazo.

Fuente: Planes de Mejoramiento
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 8. Acciones vencidas sin ejecutar 2018

Plan de Mejoramiento	Descripción de la acción	Fecha de cierre propuesta para la acción
99 Planeación Institucional	Generación de acciones de divulgación de datos abiertos.	30 de Junio de 2018
101 Gestión Legal	Modificar la caracterización, visualizando las actividades	31 de Agosto de 2018

Fuente: Planes de mejoramiento
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto permite determinar el incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 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", que señala:

Artículo 2. Objetivos del sistema de control interno :

(...)

c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;



d) *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;*

f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;*¹

Igual situación se evidenció con dos de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento que se relaciona a continuación, suscrito por la Institución como resultado a una auditoría efectuada por la Contraloría General de Medellín, en las vigencias 2014 y 2016.

Tabla 9. Acciones vencidas sin ejecutar - Planes de Mejoramiento Externos

Plan de Mejoramiento	Acción propuesta	Fecha obtención de resultados
Auditoría Fiscal y Financiera 2014	Adquirir un nuevo software académico, que permita una adecuada integración de información con el software financiero.	Marzo de 2018. Agosto 2018: pruebas de integración entre el software académico y el financiero. Sin soportes. Se tiene avance, solicitan ampliación de plazo de vencimiento de esta acción.
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.	Diciembre 19 de 2016: Se tiene contemplado el seguimiento a todos los proyectos para ser incluido en el plan de acción 2016. Se revisa nuevamente en marzo de 2017. Agosto de 2018: no se cuenta con evidencia.

Fuente: Planes de Mejoramiento

Elaboró: Profesional de Control Interno

Dicha situación puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento" y este a su vez podría generar reprocesos, pérdida de credibilidad, desacuerdo en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

¹ http://mintic.gov.co/porta/604/articles-3697_documento.pdf



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Hallazgo No. 2: autoevaluación

Vigencia 2017:

Se observó que un 16,92% de las acciones evaluadas no fueron eficaces, situación que indica deficiencia o carencia de controles, así como falencias en el análisis de causas que se debe llevar a cabo, previo a la formulación de un plan de mejoramiento.

Vigencia 2018:

El 8% de las acciones evaluadas corresponde a acciones no eficaces.

Lo antes descrito permite evidenciar el incumplimiento de Ley 87 de 1993, la cual precisa en el artículo 2, Objetivos del sistema de control interno:

(...).

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;

c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;

(...)

Se está incumpliendo además con lo dispuesto en el “Manual Operativo del Sistema Integrado de Planeación y Gestión de gestión – MIPG”, adoptado por el Decreto 1499 de 2017, que en su numeral 7.2.5 Monitoreo o supervisión continua señala:

*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 otros.¹ (Negrilla fuera del texto.)*

Plantea además el numeral antes referenciado:

“En ese orden de ideas lo que se busca es 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.(...).”¹



Finalmente, dicha situación puede llevar a la entidad a la materialización de un riesgo como “incumplimiento”, lo que, a su vez, podría derivar en reprocesos, sanciones por parte de los Órganos de Control, a la pérdida de imagen corporativa, entre otros aspectos.

Hallazgo No. 3, seguimiento a planes de mejoramiento

Se evidenció que de ciento quince (115) acciones evaluadas, veinticuatro (24) de ellas, es decir, el 20,87% no fueron implementadas dentro de los términos establecidos o no fueron eficaces, situación que permite determinar que los responsables de los diferentes procesos no están realizando el seguimiento a las mismas de forma rigurosa.

Como evidencia de ello se tiene:

Tabla 10. Acciones no eficaces y Acciones vencidas sin ejecutar

Vigencia	No. plan de mejoramiento	No. de acciones no eficaces	No. de acciones vencidas sin ejecutar
2017-II	77, 79, 82, 84, 85, 86, 87 y 88	11	7
2018-I	93, 94, 99 y 101	4	2

Fuente: Planes de Mejoramiento

Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior contraria lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2, que señala:

(...).

d) *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;*

(...).

f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos;*

Finalmente, dicha situación puede llevar a que la entidad a la materialización de un riesgo como “incumplimiento”, lo que a su vez, podría derivar en reprocesos, sanciones por parte de los Órganos de Control, a la pérdida de imagen corporativa, entre otros aspectos.



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

7.3 OBSERVACIONES

Observación 1, pertinencia de las acciones formuladas

Se observó que siete (7) de las acciones propuestas por parte de los responsables de los procesos, no son pertinentes, las cuales equivalen al 6,08% de las evaluadas. Las mismas, no contribuyen a subsanar la deficiencia identificada en la auditoría que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución.

Tabla 11. Acciones no pertinentes

No. P.M.	Hallazgo u observación	Acción propuesta	Fecha de obtención de resultados	Observación
77	3. Compromiso frente al control social. No se evidencia la iniciación o la gestión de promoción de creación de organizaciones sociales y comunitarias, veedurías o comités de vigilancia, además, de la participación ciudadana, para controlar, vigilar y acompañar la gestión pública. Incumpliendo así el artículo 27 del Acuerdo 015 de 2016	Pliegos hay un capitulo que dice convocatoria veeduría ciudadana. Esta actividad corresponde el proceso Legal.	Diciembre 31 de 2018	Se debe revisar la acción propuesta, dado que la misma no está orientada a subsanar de manera definitiva el hallazgo de manera definitiva.
84	No se cuenta con el contexto interno y externo de la institución que visibilice los factores que pueden exponer a riesgos la entidad en el manejo de la información, lo que evidencia Incumplimiento del numeral 4.1 de la NTC ISO 27001:2013. Lo anterior, impide identificar la afectación de lograr los resultados previstos en el sistema de gestión de la seguridad de la información	Realizar el Plan SGSI, Debe integrarse con el Sistema de Gestión Integral. Esto se debe dialogar con Planeación y Calidad	Oct 2019	La acción no es pertinente para el hallazgo. (*)
	a) Políticas para la seguridad de la información con revisión a intervalos.	Realizar la Política Seguridad y Privacidad de la Información.	Abril de 2018	La acción no es pertinente para el hallazgo, por tanto es importante se revise y se replantee por parte de los responsables.
	c) Seguridad de la información tratada en la gestión de proyectos independiente del proyecto.	Aplicar Política en proyectos	Diciembre 2018	La acción no es pertinente para el hallazgo, por tanto es importante se revise y se replantee por parte de los responsables.
	f) Se debe contar con un proceso formal, el cual debe ser comunicado, para emprender acciones contra empleados que hayan cometido una violación a la seguridad de la información.	Realizar la Política Seguridad y Privacidad de la Información.	Abril de 2018	La acción no es pertinente para el hallazgo, se debe considerar que cualquier presunta violación de una disposición legal por parte de un funcionario, es una situación que le corresponde verificar a la Secretaría



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos



No. P.M.	Hallazgo u observación	Acción propuesta	Fecha de obtención de resultados	Observación
				General, como primera instancia al interior de la Institución de todo lo inherente al control interno disciplinario.
85	La institución no tiene publicado los procedimientos a que deben sujetarse los ciudadanos, usuarios, o interesados en participar en la formulación de políticas y en el control o evaluación de la gestión institucional, incumpliendo el artículo 15 del decreto 103 del 2015, toda vez que no se indican: los sujetos que pueden participar, los medios presenciales y electrónicos y las áreas responsables de la orientación y vigilancia para su cumplimiento.	Se revisaran y se ajustaran los procedimientos para publicación de los mismos.	Junio 30 de 2018	Considerando que la publicación del documento participación ciudadana, no es suficiente para reforzar las estrategias, es necesario que la Institución determine acciones que realmente propendan por ello.
93	Indicador 22 Estructura Administrativa modernizada Al verificar en el plan de desarrollo 2016 – 2020, la descripción del indicador "Estructura Administrativa modernizada", se tiene: "Se trata, en esencia, de organizar y administrar mejor las actividades de la Institución, orientadas al incremento de su desarrollo académico, social y económico; de asegurar el pleno aprovechamiento de los recursos físicos y humanas, y de agrupar, aún más estrechamente, a todo el personal de la Institución en torno al cumplimiento de las metas establecidas y de los objetivos de calidad, para el desarrollo de las responsabilidades establecidas en el Plan de Desarrollo." Al verificar la meta del indicador para el periodo de plan de desarrollo, la misma establece "4", la cual no es clara, ¿a qué se refiere "4"?; ¿cómo se determina una eficacia del 25% para el periodo evaluado? Se debe considerar que un proceso de modernización de la estructura administrativa se podría dar uno (1) en cuatro años, o se podría implementar por fases; no obstante, ni la meta ni la sustentación que establece el plan de desarrollo 2016 – 2020, para este componente, son precisos en que es lo que se pretende para el periodo. Con lo anterior, la Institución se	Acciones correctivas: 1. Insertar nota aclaratoria en el formato del Plan Indicativo, que indique cuáles son los 4 documentos que se esperan obtener como logro del indicador para el cuatrienio. 2. Insertar nota aclaratoria en el indicador de producto "Modernización administrativa progresiva implementada, acorde a los recursos financieros disponibles", que indique a qué se refiere la meta el 20% para el cuatrienio.	Julio 15 de 2018	Si bien en el seguimiento al plan indicativo 2018 – I, se inserta nota aclaratoria, el hallazgo de la auditoría es preciso cuando se hace alusión a la falta de claridad; por lo tanto, una nota aclaratoria no es una acción realmente efectiva (**)





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

No. P.M.	Hallazgo u observación	Acción propuesta	Fecha de obtención de resultados	Observación
	está viendo expuesta a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, el cual a su vez podría afectar la imagen institucional, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad p			

Fuente: Planes de Mejoramiento
Elaboró: Profesional de Control Interno

(*) Se formuló por parte del auditado plan de mejoramiento No.103 como resultado de la auditoría basada en riesgos al proceso de Planeación Institucional, en el que plantean la siguiente acción: "Realizar y documentar los ejercicios de análisis de contexto interno y externo, cada año, conforme a los aspectos consagrados en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG", la cual es susceptible de seguimiento posteriormente.

(**) Se suscribió Plan de Mejoramiento 103 como resultado de la auditoría basada en riesgos al proceso de Planeación Institucional, en el que plantean la siguiente acción: "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 – Isolución-". La cual es susceptible de seguimiento posteriormente.

Lo anterior permite determinar el incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, que señala:

Artículo 2. Objetivos del sistema de control interno :

(...).

b) Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional;

c) Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;

Lo antes descrito puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como "incumplimiento", lo que, a su vez, podría derivar en reprocesos, sobrecostos, sanciones y/o investigaciones por parte de los Órganos de Control, pérdida de imagen corporativa, entre otros aspectos.





8. CONCLUSIONES

- Se observó que de un total de ciento quince (115) acciones seleccionadas, de los planes de mejoramiento internos formulados en la Institución, a la fecha de verificación se han implementado y han sido eficaces cuarenta y ocho (48) de ellas, es decir el 41,74%, porcentaje que es bajo si se contrasta con la fecha de implementación de cada una de las acciones formuladas.

Así mismo, se pudo establecer que el 20,87% corresponde a acciones no eficaces o que no han sido ejecutadas y el plazo para ello ya venció. El 37,39%, restante corresponde a acciones que aún no se implementan pero que están dentro de los términos que se establecieron en los diferentes planes de mejoramiento suscritos por la Institución.

- Se evidenciaron dificultades por parte de la Institución para formular las acciones que propendan por subsanar de forma definitiva el hallazgo u observación que se identificó en el desarrollo de la auditoría. Ver numeral 7 de este informe.

9. RECOMENDACIONES

- Es importante que en la formulación de los planes de mejoramiento que se elaboran como resultado de las auditorías que realiza la Dirección de Control Interno de la Institución, se adquiera un compromiso con la implementación de las diferentes acciones propuestas y el seguimiento que se debe realizar por los responsables de los procesos, con el fin de no generar reprocesos y contribuir así a la generación de valor.
- Las acciones que se propongan por parte de la Institución en la formulación de un plan de mejoramiento, deben ser integrales, es decir, que si se requiere de la intervención de dos o más procesos, es necesario que se efectúe el análisis correspondiente a fin de determinar cuál o cuáles con las acciones que se deben formular para subsanar el hallazgo u observación identificados en la auditoría.

10. GLOSARIO

No aplica.





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

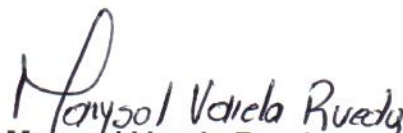
11. ANEXOS

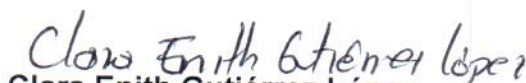
- Anexo 1. Seguimiento a acciones formulada en los planes de mejoramiento

12. BIBLIOGRAFÍA

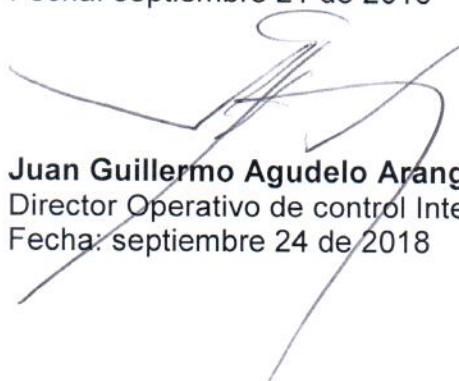
- Ley 087. (1993). "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones."
- Decreto 1499. (2017). Modelo integrado de Planeación y Gestión, Marco General. Gobierno Nacional. Bogotá.

Elaboró:


Marysol Varela Rueda
Profesional de control Interno
Fecha: septiembre 03 de 2018.


Clara Enith Gutiérrez López
Profesional de control Interno
Fecha: septiembre 21 de 2018

Revisó y Aprobó:


Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control Interno
Fecha: septiembre 24 de 2018



