

MEMORANDO

4

FECHA: 02 de abril de 2020

PARA:

Doctor

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ

Rector

Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

DE: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Director Operativo de Control Interno

ASUNTO: Remisión informe definitivo auditoria legal evaluación a la gestión por dependencias, vigencia 2019.

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Ley 909 de 2004, el Acuerdo 20181000006176 de 2018, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC y 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 Auditoria – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del enero 31 de 2020, me permito hacer entrega del informe definitivo correspondiente a la auditoria de ley que se practicó por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución, a la gestión por dependencias, vigencia 2019.

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

GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACION
28-05-2019
VERSION 10

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.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de cinco (05) 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
Director Operativo de Control interno

Copia: Líder Oficina Planeación Institucional
Secretaría General –No sabemos quién es
Vicerrectoría Académica
Vicerrectoría Administrativa y Financiera

Anexos () folios

Transcriptor:

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO

EDUCACIÓN^o
SUPERIOR
DE CALIDAD

WWW.COLMAYOR.EDU.CO



**INFORME
AUDITORÍA LEGAL EVALUACIÓN A LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
VIGENCIA 2019**

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

CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO
Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO
Abril 02 de 2020

Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	6
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA	7
4. OBJETIVOS.....	7
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	7
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
5. METODOLOGÍA.....	7
6. LIMITACIONES	8
7. MUESTRA.....	8
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	11
8.1 HALLAZGOS.....	11
9. CONCLUSIONES.....	30
10. RECOMENDACIONES	31
11. GLOSARIO.....	31
12. ANEXOS	31
13. BIBLIOGRAFÍA	31

Lista de tablas

Tabla 1 Riesgos evaluados.....	6
Tabla 2 Relación cantidad de indicadores	8
Tabla 3 Indicadores seleccionados para ser evaluados	9
Tabla 4 Indicadores con resultados de medición conforme	11
Tabla 5 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 1 Docencia.....	14
Tabla 6 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 3 Extensión Académica y Proyección Social	15
Tabla 7 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 5 Bienestar Institucional.....	15
Tabla 8 Inconsistencia en la información - eje 6 Gestión Administrativa y Financiera.....	16
Tabla 9 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 1 Docencia.....	17
Tabla 10 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 2 Investigación.....	17
Tabla 11 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 3 Extensión Académica y Proyección Social	18
Tabla 12 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 4 Internacionalización....	19
Tabla 13 Indicadores con insuficiencia de soportes – eje.....	20
Tabla 14 indicadores con criterios de medición imprecisos.....	22
Tabla 15 Relación de indicadores asociados al sistema de seguridad y salud en el trabajo.....	25
Tabla 16 Evaluación puntos de control fuertes	28
Tabla 17 Evaluación puntos de control débiles.....	29

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 2020, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Institución, el 31 de enero de 2020, ha realizado la auditoría legal a la gestión por dependencias, vigencia 2019.

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

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

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

Informes de seguimiento al plan indicativo vigencia 2019 - I, y 2019 – II, presentados por el proceso de Planeación Institución.

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 8 del informe. Este riesgo no está identificado en el proceso de planeación institucional, por tanto, no se tienen puntos de control, formalmente establecidos.
Incumplimiento	No acatar las disposiciones legales y requerimientos internos vigentes, con relación al fortalecimiento de la comunicación, información y soportes generados desde los procesos, 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 8 del informe. Este riesgo no está identificado en el proceso de planeación institucional, por tanto, no se tienen puntos de control, formalmente establecidos

Fuente: Elaboración propia

Elaboró: Profesional Control Interno

Tipo de riesgo	Escenario de riesgo	Riesgo residual	Controles	Seguimiento punto de control
Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	Planeación Institucional.	Bajo	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	Solidez del control: Fuerte. Se tiene como soporte el seguimiento realizado por planeación institucional.

Fuente: matriz de riesgos de gestión diciembre de 2019.

Elaboró: Profesional Control Interno

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

- Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020.
- Plan indicativo 2019.
- Ley 909 de 2004.
- Acuerdo 20181000006176 de 2018, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de cumplimiento de la gestión por dependencias de la Institución, correspondiente a la vigencia 2019.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de los resultados alcanzados por cada una de las dependencias tomando como referente el seguimiento que realizó la Oficina de Planeación de la Institución, al plan indicativo a diciembre 31 de 2019.
- Proporcionar a la Alta Dirección y a los líderes de los procesos la información necesaria que permita mantener un adecuado control con cada una de las actividades realizadas.

5. 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 2019.
- Establecer muestra de los indicadores a evaluar para determinar el resultado de la gestión por dependencias durante la vigencia 2019.
- Evaluar el plan de desarrollo y del plan indicativo 2019, para determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores seleccionados en la muestra.

- Verificar la calidad de la información suministrada por los diferentes procesos y por el proceso de planeación institucional.
- 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 2019.

6. LIMITACIONES

Alteraciones del orden público al interior de la Institución, generaron retraso en la ejecución de la auditoría.

La dependencia de gestión administrativa y financiera y la facultad de ciencias sociales, no enviaron los soportes requeridos para el ejercicio de auditoría, estos soportes fueron suministrados por planeación institucional.

7. MUESTRA

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

La sumatoria de los indicadores (resultado y producto), registrados en el plan indicativo, es de ciento veinticinco (125) indicadores, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 2 Relación cantidad de indicadores

Eje	Cantidad de indicadores por eje	Cantidad de indicadores seleccionados por eje	Porcentaje de selección por eje
Eje 1: docencia	38	20	53%
Eje 2: Investigación	13	6	46%
Eje 3: Extensión académica y proyección social	17	7	41%
eje 4: Internacionalización	17	5	29%
Eje 5: Bienestar institucional	14	4	29%

1

<http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/5/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d/54c3266b50114b80ac811f92310fda6d.asp?IdArticulo=25052>

Eje	Cantidad de indicadores por eje	Cantidad de indicadores seleccionados por eje	Porcentaje de selección por eje
Eje 6: Gestión Administrativa y Financiera	26	13	50%
Total Indicadores	125		
Total Muestra		55	
Porcentaje Total De La Muestra			44%

Fuente: plan indicativo 2019-2
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 3 Indicadores seleccionados para ser evaluados

INDICADORES					
Eje 1	1	Ejecución del Plan anual de capacitación docente.	29	No. de productos académicos desarrollados a partir de los proyectos de Extensión y proyección social.	
	2.	Número de docentes por estudiantes.	30	Ingresos percibidos por utilidades de los convenios y contratos de Extensión y Proyección social.	
	3	No. de docentes formados en programas de doctorado.	Eje 3	31	Ingresos brutos percibidos por prestación de servicios (Consultorio de construcción y el hábitat).
	4	No. de docentes formados en Maestría.		32	No. de convenios de Empresarismo y emprendimiento con entidades del ecosistema emprendedor de la ciudad.
	5	Proporción de docentes de planta capacitados en el marco del PIC.		33	Proyectos de intervención social.
	6	No. de docentes de planta adicionales, contratados		34	Movilidad Internacional
	7	Estudios sobre la Oferta Académica articulada con los contextos local, regional, nacional e internacional.	Eje 4	35	Interculturalidad
	8	Incremento de la cobertura en el periodo.		36	Experiencias académicas de internacionalización.
	9	Número de programas nuevos ofertados.		37	No propuestas desarrolladas con la mediación de Sapiencia.
	10	No. de estudiantes matriculados.	Eje 5	38	Hotel-escuela operando.
	11	No. de programas académicos con metodología virtual, ofertados en @Medellín u otras plataformas.		39	Cobertura de la población Institucional en los servicios de Bienestar.
	12	No. de grupos con apoyo a la presencialidad.		40	No. de eventos para promocionar la Inclusión Social

INDICADORES					
Eje 2	13	Incremento de la retención estudiantil en el periodo programas virtuales.	41	% de estudiantes con cobertura de la promoción socioeconómica.	
	14	Incremento de la retención estudiantil en el periodo programas presenciales.	42	No. de estudiantes beneficiarios del Programa de Seguridad Alimentaria.	
	15	Índice de exclusión virtual.	43	MECI y SGI operando conjuntamente.	
	16	Índice de exclusión presencial.	44	Investigación de accidentes de trabajo.	
	17	Graduados vinculados a actividades académicas.	45	Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
	18	No. de graduados que participan en actividades de formación (Cursos, seminarios, diplomados, talleres, charlas, entre otros.).	46	Equilibrio financiero.	
	19	Tasa de ocupación: (Vinculados/Vacantes) *100.	47	Estructura Administrativa modernizada.	
	20	No de estudios de inserción y trayectoria laboral de los graduados realizados.	48	Encuentros de Inducción y reinducción del personal administrativo y docente.	
	Eje 3	21	Grupos de investigación categorizados en Colciencias	49	Modernización administrativa progresiva implementada, acorde a los recursos financieros disponibles.
		22	Participación de los estudiantes en procesos de creación y reapropiación del conocimiento.	50	Marco normativo actualizado.
		23	No. de proyectos de investigación aprobados.	51	Plan de mercadeo Institucional.
		24	No. de transferencias: patentes, normas, secretos industriales, entre otros.	52	Seguimiento y evaluación a los planes, programas y proyectos de la Institución.
		25	Participación en redes de investigación.	53	Sistema de información estadístico y de autoevaluación, implementado.
		26	No. de investigadores clasificados en COLCIENCIAS.	54	Porcentaje de la articulación académica y administrativa.
	Eje 6	27	Eventos académicos de Extensión Académica.	55	Sistemas de información integrados (Financiero-Académico).
		28	Aumento de ingresos por servicios de Extensión		

Fuente: Plan indicativo 2019-2

Elaboró: Profesional de Control Interno

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

8.1 HALLAZGOS

Indicadores con resultados pertinentes

Se evidenció para los indicadores que se relacionan a continuación que los resultados de su medición están conformes a las metas establecidas en el plan de desarrollo 2016 – 2020.

Tabla 4 Indicadores con resultados de medición conforme

INDICADOR	SOPORTES
No. de docentes formados en Maestría.	Información aportada por Planeación Institucional, Talento Humano y la Vicerrectoría Académica.
No. de docentes de planta adicionales, contratados.	Información aportada por Planeación Institucional, Talento Humano y el Vicerrector Académica.
No. de grupos con apoyo a la presencialidad	Información aportada por virtualidad y Planeación Institucional.
Graduados vinculados a actividades académicas	Información aportada por Planeación Institucional y Graduados.
No. de estudios de inserción y trayectoria laboral de los graduados realizados	Información aportada por Planeación Institucional y Graduados.
No. de programas académicos con metodología virtual, ofertados en @Medellín u otras plataformas.	Información aportada por Planeación Institucional, Virtualidad y Vicerrectoría Académica.
Tasa de ocupación: (Vinculados/Vacantes) *100.	Información aportada por Graduados y Planeación Institucional.
Aumento de ingresos por servicios de Extensión	Información aportada por Extensión y Proyección Social.
No. de productos académicos desarrollados a partir de los proyectos de Extensión y proyección social.	Información aportada por Planeación Institucional y Extensión y Protección Social.
Ingresos percibidos por utilidades de los convenios y contratos de Extensión y Proyección social.	Información aportada por Extensión Académica y Proyección Social y Planeación Institucional.
Ingresos brutos percibidos por prestación de servicios (Consultorio de construcción y el hábitat).	Información aportada por Planeación Institucional y la Facultad de Arquitectura e Ingeniería.
No. de convenios de empresarismo y emprendimiento con entidades del ecosistema emprendedor de la ciudad.	Información aportada por Planeación Institucional y la Facultad de Arquitectura de Administración.
No. de estudiantes beneficiarios del Programa de Seguridad Alimentaria.	Información aportada por Planeación Institucional y el proceso de Bienestar Institucional.
MECI y SGI operando conjuntamente.	Información aportada por Planeación Institucional.
Cumplimiento de requisitos legales y de otro tipo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.	Información aportada por Planeación Institucional y Seguridad y Salud en el Trabajo.
Equilibrio financiero.	Información aportada por Planeación Institucional.
Plan de mercadeo Institucional.	Información aportada Planeación Institucional.
Estructura Administrativa modernizada.	Información aportada por Planeación Institucional (Acuerdo 010 de 2017).
Modernización administrativa progresiva implementada, acorde a los recursos financieros disponibles.	Información aportada por Planeación Institucional (Resolución 011 del 2019).

INDICADOR	SOPORTES
Seguimiento y evaluación a los planes, programas y proyectos de la Institución.	Información aportada por Planeación Institucional.
Sistema de información estadístico y de autoevaluación, implementado	Información aportada por Planeación Institucional.
Porcentaje de la articulación académica y administrativa.	Información aportada por Planeación Institucional.

Fuente: Plan indicativo 2019-2, información suministrada por líderes de los diferentes procesos de la institución.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, permite determinar el cumplimiento con lo dispuesto en los artículos 26 y 42 de la Ley 152 de 1994.

Así mismo se evidencia el cumplimiento del literal b) del artículo 2 objetivos del sistema de control interno, de la Ley 87 de 1993, que señala:

“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”²

Lo antes expuesto minimiza la materialización de un riesgo de incumplimiento por parte de la Institución.

Soportes	
No. 1	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “Educación De Calidad Para El Desarrollo Humano.
No. 2	Plan indicativo 2019-2.
No. 3	Soportes enviados desde los diferentes procesos institucionales y analizados por la Dirección de Control Interno.

8.1.1. Resultados en términos de productos o servicios

La Ley 87 de 1993, precisa en el Artículo 2º Objetivos del sistema de control interno:

(...).

d) Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;³

e) Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;⁴

(...).

² http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html

³ http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0087_1993.html

⁴ Ídem del anterior.

Por su parte el Decreto 1499 de 2017, establece para la dimensión evaluación de resultados:

Esta dimensión tiene como propósito promover en la entidad el seguimiento a la gestión y su desempeño, a fin de conocer permanentemente los avances en la consecución de los resultados previstos en su marco estratégico. Tener un conocimiento certero de cómo se comportan los factores más importantes en la ejecución de lo planeado, le permite a la entidad (i) saber permanentemente el estado de avance de su gestión, (ii) plantear las acciones para mitigar posibles riesgos que la puedan desviar del cumplimiento de sus metas, y (iii) al final del periodo, determinar si logró sus objetivos y metas en los tiempos previstos, en las condiciones de cantidad y calidad esperadas y con un uso óptimo de recursos. La Evaluación de Resultados permite también definir los efectos de la gestión institucional en la garantía de los derechos, satisfacción de necesidades y resolución de los problemas de los grupos de valor.⁵

De otro lado, el Manual Plan Indicativo PI-MA-005, versión 002 del 30 de enero de 2020, determina:

“Es un instrumento gerencial cuyo objetivo es permitir a la Alta Dirección conocer el estado del avance de su gestión, tomar decisiones acertadas en tiempos reales, basados en información oportuna y de calidad y establecer correctivos, rendir cuentas a la comunidad y promover el control académico”⁶.

Con base en lo anterior y al efectuar la verificación de la información suministrada por los diferentes procesos versus la información que proveyó planeación institucional, se encontró:

- ✓ **Inconsistencia entre la información suministrada por planeación y las dependencias de la institución:**

A continuación, se relacionan por eje las inconsistencias evidenciadas en la evaluación que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno.

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

⁶

http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/4/4e69c33f1e754daabb6b7123ac1a8186/4e69c33f1e754daabb6b7123ac1a8186.asp?Id_Articulo=25142

Tabla 5 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 1 Docencia

Nombre del eje	Indicador	Meta	Resultado de la evaluación para el periodo evaluado 2019-2	Logro acumulado	Seguimiento realizado
EJE 1: DOCENCIA	Número de docentes por estudiantes.	2,47	2,75	2,75	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Las cifras presentadas en las vigencias 2017, 2018 y 2019, no con coincidentes. Ver Anexo 1.
	No. de docentes formados en programas de doctorado.	12	8	9	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Anexo 1
	Estudios sobre la Oferta Académica articulada con los contextos local, regional, nacional e internacional.	2	2	8	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Ver Anexo 1.
	Incremento de la cobertura en el periodo.	23.6	43.27	43.27	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Ver Anexo 1.
	Número de programas nuevos ofertados.	11	0	5	La ficha del indicador no precisa si son programas presenciales o virtuales, por lo tanto, existe diferencia entre los procesos de docencia y planeación institucional. Anexo 1.
	No. de estudiantes matriculados.	4800	5562	5562	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Ver Anexo 1.
	Incremento de la retención estudiantil en el periodo programas virtuales.	60%	83.4%	83.4%	Cifras imprecisas: El dato reportado por planeación institucional no corresponde para la vigencia 2018. Ver Anexo 1.
	Incremento de la retención estudiantil en el periodo programas presenciales.	87%	88.3%	83.4%5	
	Índice de exclusión virtual.	40%	16.6%	16.6%	
	Índice de exclusión presencial.	13%	11.7%	11.7%	
No. de graduados que participan en actividades de formación (Cursos, seminarios, diplomados, talleres, charlas, entre otros.)	200	281	980	Se presentan cifras imprecisas para las vigencias 2017 y 2018. Ver Anexo 1.	

Fuente: Información suministrada por el vicerrector académico, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 6 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 3 Extensión Académica y Proyección Social

Nombre del eje	Indicador	Meta	Resultado de la evaluación para el periodo evaluado 2019-2	Logro acumulado	Seguimiento realizado
EJE 3: EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL	Eventos académicos de Extensión Académica	70	341	464	No se observa coherencia en el resultado del indicador. Ver Anexo 1.

Fuente: información suministrada por extensión académica y proyección social, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 7 Indicadores con inconsistencia en la información - eje 5 Bienestar Institucional

Nombre del eje	Indicador	Meta	Resultado de la evaluación para el periodo evaluado 2019-2	Logro acumulado	Seguimiento realizado
EJE 5: BIENESTAR INSTITUCIONAL	Cobertura de la población Institucional en los servicios de Bienestar	60%	86.90%	86.90%	No se observa coherencia en el resultado del indicador. Ver Anexo 1.
	% de estudiantes con cobertura de la promoción socioeconómica	40%	42.71%	42.71%	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador, se toma el total de la población (empleados, docentes, graduados y otros). Las cifras presentadas en las vigencias 2017 y 2018 son diferentes. Ver Anexo 1.
	No de eventos para promocionar la Inclusión Social	7	7	20	No se observa coherencia en el manejo de la información para el cálculo de este indicador. Las cifras presentadas en el cuatrienio son diferentes a las verificadas. Ver Anexo 1.

Fuente: información suministrada por bienestar institucional, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 8 Inconsistencia en la información - eje 6 Gestión Administrativa y Financiera

Nombre del eje	Indicador	Meta	Resultado de la evaluación para el periodo evaluado 2019-2	Logro acumulado	Seguimiento realizado
EJE 6: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Investigación de accidentes de trabajo	100%	100%	100%	No se observa coherencia en la información suministrada para este indicador. Las cifras presentadas para las vigencias 2018 y 2019 son diferentes a las verificadas. Ver Anexo 1.
	Encuentros de Inducción y reinducción personal administrativo docente	10	2	12	No se observa coherencia en la información suministrada para este indicador. Las cifras presentadas en las vigencias 2016, 2017 y 2018 son diferentes a las verificadas. Ver Anexo 1.

Fuente: información suministrada por planeación institucional, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, permite determinar qué las fuentes de información, así como la forma para realizar el cálculo de dichos indicadores debe ser revisado y ajustado por parte de la Institución.

Dicha situación evidencia la materialización de un riesgo como inexactitud en la información, lo cual podría derivar en afectación de la imagen institucional, desacierto e la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de los grupos de valor y partes interesadas.

✓ **Insuficiencia en soportes**

Se observó en los indicadores que se relacionan a continuación que no cuentan con los soportes suficientes que permitan determinar que el resultado que arrojó cada uno de ellos, es fidedigno.

Tabla 9 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 1 Docencia

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
EJE 1: DOCENCIA	Ejecución del Plan anual de capacitación docente	Correo electrónico de la vicerrectoría académica informando que este dato es suministrado por talento humano.	Para las vigencias 2016, 2017 y 2018, no se cuenta con la ejecución del PIC de forma detallada, esto con el objetivo de corroborar la información suministrada en el plan indicativo. Ver Anexo 2.
	Proporción de docentes de planta capacitados en el marco del PIC	Desde planeación institucional envían como soporte el correo electrónico enviado desde talento humano con la respectiva ejecución. Desde talento humano se reportó base consolidado de información y capacitación.	

Fuente: Información suministrada por el vicerrector académico, planeación institucional, talento humano, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 10 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 2 Investigación

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
EJE 2: INVESTIGACIÓN	Grupos de investigación categorizados en Colciencias.	Desde Investigación se envía un correo electrónico con los datos del cuatrienio sin los respectivos soportes.	No se cuenta con los soportes para cada uno de los indicadores, a fin de poder corroborar la información registrada en el plan indicativo. Ver Anexo 2.
	Participación de los estudiantes en procesos de creación y reapropiación del conocimiento.	Desde planeación institucional se envía:	
	No. de proyectos de investigación aprobados.	- Archivos de categorización.	
	No. de transferencias: patentes, normas, secretos industriales, entre otros.	- Evaluación del plan indicativo. - Eventos y artículos 2016.	
	Participación en redes de investigación.	- Indicadores de investigación (2016, 2018-1, 2018-2) - Reporte monitores de investigación (2016-1 y 2016-2, 2017-1, 2017-2, 2018-1, 2018-2) - Proyectos aprobados (2017, 2018 y 2019).	

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
		<ul style="list-style-type: none"> - Artículos publicados. - Diseños industriales - Ponencias. - Presentación investigación 2018. - Resolución de estímulos. - Eventos 2018. - Auxiliares 2019-1 y 2019-2. - Resultados convocatoria. - Categorización grupo de investigación. - Libro. 	

Fuente: Información suministrada por investigación, planeación institucional, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 11 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 3 Extensión Académica y Proyección Social

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
EJE 3: EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL	Proyectos de intervención social.	<p>Planeación institucional envía como soportes:</p> <ul style="list-style-type: none"> - -Reporte de la facultad de ciencias de la salud, facultad de administración y facultad de ciencias sociales (2017). - Reporte la facultad de ciencias de la salud, facultad de administración (2018). - Facultad de administración y facultad de arquitectura e ingeniería (2019). <p>Se cuenta con correos electrónicos que registran la información de la facultad de arquitectura e ingeniería, la facultad de administración y facultad ciencias de la salud.</p>	

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
		Extensión académica reporta y adjunta los soportes correspondientes a este eje.	

Fuente: Información suministrada por planeación institucional, facultades de Arquitectura e Ingeniería, Administración, Ciencias de la Salud, proceso de extensión y proyección social, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 12 Indicadores con insuficiencia de soportes - eje 4 Internacionalización

Nombre del eje	Indicador	Evidencias entregadas	Observación
EJE 4: INTERNACIONALIZACIÓN	Movilidad Internacional.	Planeación institucional envía como soportes:	Sin soportes que permitan verificar el resultado de los indicadores.
	Interculturalidad.	- Agenda de ciudad global (2017, 2018 y 2019)	
	Experiencias académicas de internacionalización.	- Convenio sapiencia. - Guía y programa de conversatorio (2016, 2017, 2018 y 2019)	
	No propuestas desarrolladas con la mediación de Sapiencia.	- Formato satisfacción de capacitaciones	
	Hotel-escuela operando.	- Informe internacionalización currículo - Movilidad 2019.	
		La dependencia de internacionalización envía:	
		- Indicadores (plan indicativo). - Base de datos. - Documento en Word con la medición de los indicadores - Carpeta con evidencias (ciudad global, pasantías, proyecto delfín, socialización de experiencias, proyecto sapiencia, propuesta escuela – hotel)	

Fuente: Información suministrada por planeación institucional e internacionalización, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 13 Indicadores con insuficiencia de soportes – eje

Nombre del eje	Indicador	Evidencia entregadas	Observación
EJE 6: GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	Sistemas de información integrados (Financiero-Académico)	<p>Desde Tecnología e Informática, se envía como soportes los pantallazos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sicof -creación de terceros y - facturación. <p>Desde planeación institucional se envió un documento de respuesta aclaración de resultados por eje.</p>	<p>Se informa desde Planeación, que este no es un indicador del plan de desarrollo que hace parte del indicador de porcentaje de la articulación academia y administrativa. Ver Anexo 2.</p>
	Encuentros de Inducción y reinducción del personal administrativo y docente	<p>Desde Talento humano, se envían soportes de inducción y reinducción y otras actividades desarrolladas.</p> <p>Desde Planeación envían como soportes para la vigencia 2017 y 2018 correos electrónicos notificando dichos encuentros.</p> <p>Planillas de asistencias para la vigencia 2019.</p>	<p>Los soportes entregados, no dan cuenta de los encuentros de inducción y reinducción realizados en el cuatrienio.</p>
	Marco normativo actualizado.	<p>Desde planeación institucional se envían para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019, los acuerdos, resoluciones que implican un cambio estructural.</p> <p>Desde gestión legal se envían los archivos de los acuerdos, resoluciones generados en la institución.</p>	<p>Si bien el indicador establece en el plan indicativo como comentario,</p> <p><i>“se refiere a la creación de nuevos actos administrativos que constituyan cambios o actualizaciones en los procesos de la Institución”.</i>⁷</p> <p>Desde gestión legal no se tiene claridad para la medición del mismo.</p> <p>Los soportes no dan cuenta de la cantidad de actos registrados en el plan indicativo.</p>

Fuente: Información suministrada por tecnología e informática, planeación institucional, talento humano y gestión legal, plan indicativo 2019-2 y plan de desarrollo 2016-2020.

Elaboró: Profesional de Control Interno

⁷ <https://www.colmayor.edu.co/institucional/planeacion-institucional/planeacion-institucional-6/>

Lo antes expuesto permite determinar 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, reprocesos, sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones de parte de los organismos de control.

Soportes	
No. 1	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “Educación De Calidad Para El Desarrollo Humano.
No. 2	Plan indicativo 2019-2.
No. 3	Soportes enviados desde los diferentes procesos institucionales.
No. 4	Soportes enviados desde el proceso de Planeación Institucional.
No. 5	Respuesta aclaración de resultados por eje del plan de desarrollo institucional, en el marco de la auditoría de gestión por dependencias enviado desde el proceso de Planeación Institucional.

8.1.2. Criterio para la medición de indicadores

Precisa la “Guía para la Gestión Pública Territorial”, No. 11, instrumentos para la gestión pública territorial por resultados, lo siguiente:

“El PI es un instrumento que permite resumir y organizar por anualidades los compromisos asumidos por los gobernantes en los respectivos planes de desarrollo. En él se precisan los resultados y productos que se esperan alcanzar en cada vigencia y al terminar el periodo de gobierno.”⁸

Igualmente, en su numeral 4.3.4 indicadores, determina:

“Son una representación cuantitativa (variable o relación entre variables), verificable objetivamente, que refleja la situación de un aspecto de la realidad y el estado de cumplimiento de un objetivo, actividad o producto deseado en un momento del tiempo. Los cambios en el valor que toma el indicador a lo largo del tiempo servirán para estimar el avance hacia el logro de los objetivos y metas de políticas, programas y proyectos.”⁹

Los indicadores deben tener las siguientes propiedades¹⁰:

- *Medibles. Expresan un valor cuantificable o cualificable¹¹.*

⁸ <https://colaboracion.dnp.gov.co/CDT/Desarrollo%20Territorial/Instrumentos%20gesti%C3%B3n%20resultados.pdf>

⁹ Ídem del anterior.

¹⁰ Ídem del anterior

¹¹ Ídem del anterior

- Disponibles. Para medirlos es necesario contar con la información¹².
- Determinantes. Expresen mejor y más adecuadamente el avance del programa, subprograma y/o proyecto.¹³
- Válidos. Reflejan lo que se pretende medir.¹⁴
- Precisos. Están definidos de manera clara y sin ambigüedades¹⁵.
- Confiables. Producen el mismo resultado dos mediciones del indicador para la misma política.¹⁶
- Fáciles de cuantificar, agregar y desagregar¹⁷.
- Sencillos, de fácil manejo e interpretación¹⁸.
- Accesibles. El costo de la información que se requiere para construirlo no debe ser alto¹⁹.

En la evaluación realizada al plan indicativo 2019-2, se observaron indicadores con criterio de medición imprecisos, ellos son:

Tabla 14 indicadores con criterios de medición imprecisos

Eje	Indicador	Observación
Eje 1: Docencia	Número de docentes por estudiantes.	La información suministrada como resultado de este indicador, es tomada de dos fuentes diferentes, así: <ul style="list-style-type: none"> - Equivalencias de los docentes. - Total, de docentes de planta y ocasionales contratados.
	Incremento de la cobertura en el periodo.	Las fuentes son las siguientes: <ul style="list-style-type: none"> - Cifra que depende de la fecha de corte. - Cifras de los informes de acreditación.
	No de docentes formados en programas de doctorado	Las fuentes manejadas para este indicador son: <ul style="list-style-type: none"> - Total, docentes graduados. - Total docentes graduados o convalidados.
	Estudios sobre la Oferta Académica articulada con los contextos local, regional, nacional e internacional.	Las fuentes manejadas para este indicador son:

¹² Ídem del anterior

¹³ Ídem del anterior

¹⁴ Ídem del anterior

¹⁵ Ídem del anterior

¹⁶ Ídem del anterior

¹⁷ Ídem del anterior

¹⁸ Ídem del anterior

¹⁹ Ídem del anterior

Eje	Indicador	Observación
		Estudios de impacto de la formación y del valor agregado de los programas académicos Estudios de pertinencia de la oferta académica, terminados. No necesariamente publicados.
	Número de programas nuevos ofertados	Las fuentes manejadas para este indicador son: - Total, programas presenciales ofertados. - Total programas presenciales y virtuales.
Eje 5: Bienestar Institucional	% de estudiantes con cobertura de la promoción socioeconómica.	Para el cálculo de este indicador, se toma la cifra del total de usuarios (empleados, docentes, graduados y otros).
	MECI y SGI operando conjuntamente.	Para el cálculo de este indicado, en las auditorías externas no se toman los hallazgos del año anterior.
Eje 6: Gestión Administrativa y Financiera	Plan de mercadeo Institucional	La información suministrada corresponde a los planes de comunicaciones.

Fuente: información suministra por los diferentes procesos de la institución, plan indicativo 2019-2.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, expone a la Institución a la materialización de riesgos como el de inexactitud de la información, situación que a su vez podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, sobrecostos, reprocesos, en incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

Soportes	
No. 1	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “Educación De Calidad Para El Desarrollo Humano.
No. 2	Plan indicativo 2019-2.
No. 3	Soportes enviados desde los diferentes procesos institucionales.
No. 4	Soportes enviados desde el proceso de Planeación Institucional.
No. 5	Respuesta aclaración de resultados por eje del plan de desarrollo institucional, en el marco de la auditoría de gestión por dependencias enviado desde el proceso de Planeación Institucional.

8.1.3. Publicación y actualización de indicadores

El Acuerdo 002 de 2007 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 (...)²⁰

En cumplimiento de ello, y en reunión ordinaria del Consejo Directivo que se llevó a cabo el 29 de marzo de 2019, según acta No. 002, que precisa en el numeral 6, modificación e inclusión de indicadores en el plan de desarrollo 2016 - 2020:

(...) inclusión de los indicadores del sistema de seguridad y salud en el trabajo, dando cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 (...)²¹

Por su parte, el procedimiento formulación del plan de desarrollo institucional con código PI-PR-004, versión 3 de julio 3 de 2019, indica en la descripción del procedimiento:

“PUBLICACIÓN DE CAMBIOS AL PLAN DE DESARROLLO: Aprobadas las modificaciones realizadas al plan de desarrollo por el Consejo Directivo, estas deben ser publicadas en la página web para conocimiento de la comunidad académica”.²²

Se observó incumplimiento a las disposiciones legales en cuanto al publicación de los indicadores aprobados por el Consejo Directivo de la Institución, considerando que los mismos a la fecha de verificación por parte de la auditoría no habían sido incluidos en el Plan de Desarrollo 2016 – 2020, así como tampoco se habían publicado en la página web de la Institución, para conocimiento de la comunidad en general.

En verificación realizada el 01 de abril de 2020, se observó en la página web de la Institución en el micrositio de planeación institucional, la publicación de plan de desarrollo 2016 – 2020, actualizado con los indicadores del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.

²⁰

<http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=fi9CYW5jb0Nvbm9jaW1pZW50b0lVQ01BL0EvQUI2MTNGOTltMjkxRS00MzExLUFkQjYtMEE5RjcyNjc3QjQ4L0FCNjEzRjkyLTl5MUUtNDMxMS1BQ0I2LTBBOUY3MjY3N0l0OC5hc3A=>

²¹ Acta No. 002 reunión ordinaria del Consejo Directivo.

²²

http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoUCMA/4/4e69c33f1e754daabb6b7123ac1a8186/4e69c33f1e754daabb6b7123ac1a8186.asp?Id_Articulo=25142

Tabla 15 Relación de indicadores asociados al sistema de seguridad y salud en el trabajo

Indicador	Observación
Investigación de accidentes de trabajo.	
Prevalencia por enfermedad laboral	Indicadores sometidos a consideración por el Consejo Directivo de la institución y aprobados por la misma instancia.
Cumplimientos de requisitos legales y de otro tipo del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.	
Implementación de acciones correctivas, preventivas y de mejora del SG-SST	

Fuente: Plan indicativo 2019-2, acta No. 002 del Consejo Directivo, Plan de Desarrollo 2016-2020
Elaboró: Profesional de Control Interno

La situación antes descrita permite establecer la materialización de un riesgo de “incumplimiento”, normativo.

Soportes	
No. 1	Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “Educación De Calidad Para El Desarrollo Humano.
No. 2	Plan indicativo 2019-2.
No. 6	Procedimiento formulación del plan de desarrollo institucional con código PI-PR-004
No. 7	Acta No. 002 reunión ordinaria del Consejo Directivo con fecha del 29 de marzo de 2019.

8.1.4. Información y comunicación

El Decreto 1499 del 2017, en su capítulo 3 modelo integrado de planeación y gestión:

“ARTÍCULO 2.2.22.3.1. Actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Para el funcionamiento del Sistema de Gestión y su articulación con el Sistema de Control Interno, se adopta la versión actualizada del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG”²³.

“ARTÍCULO 2.2.22.3.2. Definición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar

²³ https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma_pdf.php?i=83433

y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos, con integridad y calidad en el servicio²⁴. (subrayado fuera de texto).

“ARTÍCULO 2.2.22.3.3. *Objetivos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG. El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, tendrá como objetivos*²⁵:

(...)

“3. *Desarrollar una cultura organizacional fundamentada en la información, el control y la evaluación, para la toma de decisiones y la mejora continua*²⁶.”

Se establece además en Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, versión 3 de diciembre de 2019, en su quinta dimensión: información y comunicación, lo siguiente:

“*Dimensión articuladora de las demás, permite a las entidades vincularse con su entorno y facilitar la ejecución de sus operaciones a través de todo el ciclo de gestión.*”²⁷

5.1 Alcance de la Dimensión

“*La dimensión tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad*”.²⁸ (...)

“*En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros), sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión, por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genere en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor*”²⁹.

Con esta auditoría se observaron deficiencias en las responsabilidades conferidas a la primera y segunda línea de defensa, dadas las inconsistencias identificadas con relación a la calidad, veracidad y confiabilidad de la información referenciada en los hallazgos anteriores.

²⁴ Ídem del anterior

²⁵ Ídem del anterior

²⁶ Ídem del anterior

²⁷ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

²⁸ Ídem del anterior

²⁹ Ídem del anterior

Lo anterior, expone a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, situación que a su vez podría derivar en no establecer o tomar correctivos que faciliten el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo o la no alineación del plan de cara a las necesidades de la entidad y la ciudadanía, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

8.1.5. Seguimiento al plan de mejoramiento 2019

Considerando lo que determina el Manual operativo del modelo operativo integrado de planeación y gestión, versión 3, de diciembre de 2019, 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 otros. (...)”³⁰

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observó que las siguientes actividades no están ejecutadas en un 100%, ver Anexo 3 de este informe.

Evidenciando así deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa, así:

“Asesoría a la 1° línea de defensa en temas claves para el sistema de control interno: (...) ii) planes de mejoramiento (...)”³¹.

Esta situación genera 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, sobrecostos e incluso posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 8	Plan de mejoramiento – evaluación por dependencias 2019.

³⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>
³¹ Ídem del anterior

8.1.6. Evaluación puntos de control establecidos para los riesgos de gestión y para la caracterización de procesos planeación institucional con código pica-001, versión 12 del 17 de marzo del 2020

Precisa la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018:

“Al momento de definir si un control o los controles mitigan de manera adecuada el riesgo se deben considerar, desde la redacción del mismo, las siguientes variables³²:

Pasos para diseñar un control³³:

1. *Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control³⁴.*
2. *Debe tener una periodicidad definida para su ejecución³⁵.*
3. *Debe indicar cuál es el propósito del control³⁶.*
4. *Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control³⁷.*
5. *Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control³⁸.*
6. *Debe dejar evidencia de la ejecución del control³⁹.*

Por ello, el resultado de la evaluación de los puntos de control identificados por la Dirección de control interno, permite determinar:

Tabla 16 Evaluación puntos de control fuertes

Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (sí/no)
Formular el Plan de Desarrollo, Plan Indicativo y Plan de Acción Institucional (p).	100	Fuerte	No
Implementar acciones encaminadas al cumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional (a).	100	Fuerte	No

³² https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2lJUBdeu/view_file/34316499

³³ Ídem del anterior

³⁴ Ídem del anterior

³⁵ Ídem del anterior

³⁶ Ídem del anterior

³⁷ Ídem del anterior

³⁸ Ídem del anterior

³⁹ Ídem del anterior

Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Realizar seguimiento al Plan Indicativo y Plan de Acción Institucional, con el fin de evaluar el cumplimiento de las metas del Plan de desarrollo (v).	100	Fuerte	No
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 (matriz de riesgos)	100	Fuerte	No

Fuente: Caracterización del proceso de planeación
Elaboró: Profesional de Control Interno

En la tabla No. 16, y tal como lo establece la guía referenciada, se observa que las actividades evaluadas cumplen de forma **fuerte**, es decir, en un rango de calificación que oscila entre 96-100, que da cuenta que el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.

Tabla 17 Evaluación puntos de control débiles

Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional sobre los avances del Plan de Desarrollo.	50	Débil	Si
Publicar el Plan de Desarrollo, Plan Indicativo y Plan de Acción Institucional (h)	75	Débil	Si

Fuente: matriz de riesgos de gestión y caracterización del proceso de planeación
Elaboró: Profesional de Control Interno

La tabla No. 17, permite establecer que el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, la ubicó en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el DAFP, el control no se ejecuta 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 riesgos y con todas las características que debe tener una actividad de control, puede dar lugar a reproceso, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones, entre otro.

9. CONCLUSIONES

De la muestra seleccionada para esta auditoría, es decir cincuenta y cinco (55) indicadores, se tiene por eje:

Eje	Cantidad de indicadores seleccionados en la muestra	Cantidad de indicadores conformes	Indicadores con diferencia en información	Indicadores con insuficiencia en soportes
Eje 1: docencia.	20	7	11	2
Eje 2: Investigación.	6	0	0	6
Eje 3: Extensión Académica Y Proyección Social.	7	5	1	1
Eje 4: Internacionalización.	5	0	0	5
Eje 5: Bienestar Institucional	4	1	3	0
Eje 6: Gestión Administrativa Y Financiera.	13	9	2	2
TOTALES	55	22	17	16
PORCENTAJE	100%	40%	31%	29%

Se presentan deficiencias en los mecanismos que tiene dispuestos la Institución para la “(...) consecución, captura, procesamiento y generación de datos (...), que satisfagan las necesidades de divulgar los resultados (...)”⁴⁰, tal y como se precisa en el capítulo 8 de este informe.

⁴⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

10. RECOMENDACIONES

Es menester revisar los controles dispuestos por la Institución para “(...) consecución, captura, procesamiento y generación de datos (...),⁴¹ a fin de garantizar información clara, precisa, oportuna, confiables, debidamente soportada y que se constituya en insumo para la toma de decisiones.

11. GLOSARIO

No aplica para este ejercicio de auditoria.

12. ANEXOS

Anexo 1, Indicadores con inconsistencia en la información.

Anexo 2, Indicadores con insuficiencia de soportes.

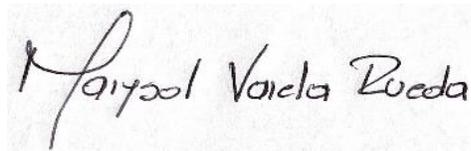
Anexo 3, Seguimiento realizado al plan de mejoramiento gestión por dependencias 2019.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Plan de Desarrollo 2016 – 2020 “educación de calidad para el desarrollo humano”.
- Plan indicativo de la institución 2019.
- Instrumentos para la gestión pública territorial por resultados, Departamento Nacional de Planeación – DNP (2012).
- 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 20181000006176 del 10 – 10 – 2018, por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y Periodo de Prueba, Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.

⁴¹ Ídem al anterior

- Formulación y seguimiento del plan de desarrollo institucional, código PI-PR-004, versión 004. (2019).
- Manual plan indicativo, código PI-MA-005, versión 002. (2020).

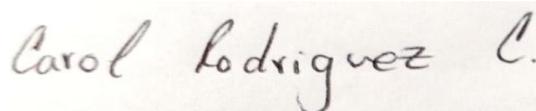


Elaboró:

Marysol Varela Rueda
Profesional de Control Interno
Fecha: marzo 25 de 2020



Clara Enith Gutiérrez López
Profesional de Control Interno
Fecha: marzo 25 de 2020



Carol Roció Rodríguez Ciro
Profesional de Control Interno
Fecha: marzo 25 de 2020



Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de control Interno
Fecha: marzo 31 de 2020

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 1 de 1

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA															
Unidad auditada	Evaluación a la gestión por dependencias 2019														
Alcance de la auditoría	Informes de seguimiento al plan indicativo vigencia 2019 - I, y 2019 – II, presentados por el proceso de Planeación Institución.														
Objetivo de la auditoría	Evaluar el nivel de cumplimiento de la gestión por dependencias de la Institución, correspondiente a la vigencia 2019.														
Criterios de auditoría	<ul style="list-style-type: none"> - Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020. - Plan indicativo 2019. - Ley 909 de 2004. - Acuerdo 20181000006176 de 2018, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC. 														
Tipo de auditoría	Legal		Basada en riesgos												
Riesgos evaluados	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Riesgo</th> <th style="width: 20%;">Se materializó</th> <th style="width: 20%;">No se materializó</th> <th style="width: 30%;">Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Inexactitud de la información</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Incumplimiento</td> <td style="text-align: center;">X</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Inexactitud de la información	X			Incumplimiento	X		
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial												
Inexactitud de la información	X														
Incumplimiento	X														
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA															
HALLAZGOS															
1. Se observaron indicadores con la medición conforme, es decir, que cumple con atributos que permiten determinar un resultado confiable y debidamente soportado.															
2. Se evidenciaron inconsistencias entre la información suministrada por Planeación Institucional en el seguimiento realizado al plan indicativo 2019 y la información que entregaron algunas de las dependencias, situación que generó diferencia en el resultado de algunos indicadores. Así mismo, se determinó insuficiencia en soportes para algunos indicadores.															
3. Se observó incumplimiento a las disposiciones legales en cuanto al publicación de los indicadores aprobados por el Consejo Directivo de la Institución, considerando que los mismos a la fecha de verificación por parte de la auditoría no habían sido incluidos en el Plan de Desarrollo 2016 – 2020, así como tampoco se habían publicado en la página web de la Institución, para conocimiento de la comunidad en general.															
4. En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observó que no todas las actividades están ejecutadas en un 100%. Evidenciando así															



deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa.

CONCLUSIONES

De la muestra seleccionada para esta auditoría, es decir cincuenta y cinco (55) indicadores, se tiene por eje:

Eje	Cantidad de indicadores seleccionados en la muestra	Cantidad de indicadores conformes	Indicadores con diferencia en información	Indicadores con insuficiencia en soportes
Eje 1: docencia.	20	7	11	2
Eje 2: Investigación.	6	0	0	6
Eje 3: Extensión Académica Y Proyección Social.	7	5	1	1
Eje 4: Internacionalización.	5	0	0	5
Eje 5: Bienestar Institucional	4	1	3	0
Eje 6: Gestión Administrativa Y Financiera.	13	9	2	2
TOTALES	55	22	17	16
PORCENTAJE	100%	40%	31%	29%

Se presentan deficiencias en los mecanismos que tiene dispuestos la Institución para la “(...) consecución, captura, procesamiento y generación de datos (...), que satisfagan las necesidades de divulgar los resultados (...)”, tal y como se precisa en el capítulo 8 de este informe.

RECOMENDACIONES

Es menester revisar los controles dispuestos por la Institución para “(...) consecución, captura, procesamiento y generación de datos (...),¹ a fin de garantizar información clara, precisa, oportuna, confiables, debidamente soportada y que se constituya en insumo para la toma de decisiones.

Nombre y Firma: Juan Guillermo Agudelo Arango

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: abril 02 del 2020

¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>