

MEMORANDO

4

FECHA: Medellín mayo 22 de 2020

PARA:

Doctor
JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector
Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

DE:

Juan Guillermo Agudelo Arango

ASUNTO: Remisión informe definitivo auditoria legal al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, primer cuatrimestre de la vigencia 2020.

Respetado doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k y la Resolución No. 089 del 29 de abril del 2020, por medio de la cual se actualiza el manual de auditoría interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia” y el plan general de auditoría – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del de enero 31 de 2020, me permito hacer entrega del informe definitivo correspondiente a la auditoría de ley que se practicó por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución, al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, correspondiente al primer cuatrimestre de la vigencia 2020.

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: Luz Mary Ramírez Montoya – Líder de Planeación Institucional.
Diana Patricia Gómez Ramírez - Secretaría General.
Rubén Darío Osorio Jiménez - Vicerrector Académico.
Jorge William Arredondo Arango - Vicerrector Administrativo y Financiero

Anexos () folios

Transcriptor:

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|----------------|
|  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 | Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano | | | | | | | | | | |
| Alcance de la auditoría | Primer cuatrimestre del 2020 | | | | | | | | | | |
| Objetivo de la auditoría | Efectuar seguimiento al plan anticorrupción y de atención al ciudadano formulado por la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para la vigencia 2020, de conformidad con lo establecido en la Ley 1474 de 2011, el Decreto 2641 de 2012 y el Decreto 124 de 2016. | | | | | | | | | | |
| Criterios de auditoría | Ley 1474 de 2011. Decreto 2641 de 2012. Decreto 124 de 2016. Documento Plan Anticorrupción y Atención Al Ciudadano - 2020 de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Documento "Estrategias para la construcción del plan anticorrupción y de atención al ciudadano, versión 2 - 2016". | | | | | | | | | | |
| Tipo de auditoría | Legal | X | Basada en riesgos | | | | | | | | |
| Riesgos evaluados | <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>Riesgo</th> <th>Se materializó</th> <th>No se materializó</th> <th>Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <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 | Incumplimiento | X | | |
| Riesgo | Se materializó | No se materializó | Potencial | | | | | | | | |
| Incumplimiento | X | | | | | | | | | | |
| RESULTADOS DE LA AUDITORÍA | | | | | | | | | | | |
| HALLAZGOS | | | | | | | | | | | |
| <p>1. Acciones sin ejecutar</p> <p>En la evaluación realizada por la Dirección de Control Interno al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano primer cuatrimestre de la vigencia 2020, se identificaron acciones sin ejecución cuyos términos están vencidos. Ver Anexo 1.</p> <p>Lo antes expuesto permite determinar el incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2, objetivos del sistema de control interno que determina:</p> <p style="text-align: center;"><i>"d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;"</i>¹</p> <p>Se inobserva, además, el Decreto 1499 del 2017, Manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 3 de diciembre del 2019, que precisa:</p> | | | | | | | | | | | |

¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>



"2.2.3 política de integridad – motor de MIPG"²

(...)

"Recomendaciones para elaborar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano:"³

(...)

"Al jefe de la oficina de planeación y a los responsables de cada componente, les corresponde monitorear permanentemente las actividades del PAAC"⁴

Dicha situación, permite establecer la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual podría derivar en reprocesos, sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

2. Componente gestión de riesgos de corrupción

Se evidenció que la política de administración de riesgos que actualmente rige para la Institución, (Acuerdo No. 08 de julio de 2017) no está acorde con las disposiciones legales vigentes, dispuestas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en materia de gestión de riesgos desde diciembre de 2018, a través de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - versión 4 - octubre de 2018.

Lo anterior permite determinar deficiencias en los procedimientos que se ejecutan al interior de la Institución.

Con ello se evidencia incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que determina entre otros:

"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;"⁵

Dicha situación evidencia además la inobservancia al Decreto 1499 de 2017, "Política de direccionamiento estratégico y planeación institucional", que determina:

"La política de administración de riesgos es la declaración de dirección y las intenciones generales de la entidad con respecto a la gestión del riesgo⁷, la cual establece lineamientos precisos acerca del tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos."⁶

² <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

³ Ídem del anterior.

⁴ Ídem del anterior.

⁵ Ídem al anterior

⁶ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>



“El alcance de la política establece el ámbito de aplicación de los lineamientos, el cual debe abarcar todos los procesos y áreas de la entidad.”⁷

“La política establece “los niveles aceptables de desviación relativa a la consecución de los objetivos”⁸, asociados a la estrategia de la entidad y pueden considerarse para cada uno de los procesos. Los riesgos de corrupción son inaceptables.”⁸

“En la política determina la estructura para la administración del riesgo, con aspectos metodológicos para cada una de las etapas de la gestión del riesgo.”⁹

Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, y podría exponer a la Institución a la materialización de otros eventos que podrían generar afectaciones académicas, económicas, tecnológicas, sociales, laborales, entre otras.

3. Contexto interno y externo

Se observaron deficiencias en el análisis de contexto interno y externo que debe realizar la Institución de forma permanente, en su proceso de direccionamiento estratégico y planeación institucional, máxime en actualidad, cuando se está formulando el plan de desarrollo para la Institución, correspondiente al período 2020 – 2024.

En el análisis de contexto, es menester considerar para el entorno externo aspectos como el académico, político, social, legal, cultural, económico, financiero, presupuestal, tecnológico, epidemiológico, entre otros. Además, es necesario actualizar la matriz de riesgos institucionales, dado que la declaratoria por parte de la Organización Mundial de Salud - OMS, de pandemia ocasionada por el SARS COV 2 (COVID 19), en marzo de 2020, lo que llevó a un aislamiento obligatorio para los colombianos desde marzo 25 de 2020, está destruyendo y continuará destruyendo empleos en el país, en el departamento y en la región, generando quiebra de pymes, incremento de la pobreza y de la pobreza extrema, por mencionar solo algunos aspectos; lo que de seguro afectará a la Institución, lo que se vería reflejado en la disminución de ingresos, tanto por el descenso en el número de estudiantes matriculados como no ejecución de convenios, de otro lado, se podrían incrementar la deserción de estudiantes, presentarse despidos, cancelación unilateral de contratos, entre otros aspectos.

Ahora, internamente es necesario considerar los recursos, el talento humano, los métodos, entre otros, y evaluar hasta dónde la Institución está preparada para introducir cambios profundos en la forma de hacer las cosas, como son el trabajo desde casa, la posibilidad de ofrecer educación virtual a todos nuestros estudiantes, la interacción entre procesos, los sistemas de información, solo por mencionar algunos aspectos.

Lo anterior contraria lo dispuesto entre otros en:

⁷ Ídem al anterior

⁸ Ídem al anterior

⁹ Ídem al anterior



Ley 152 de 1994, con relación a la elaboración del plan.

Ley 87 de 1993, en lo inherente a los objetivos del sistema de control interno, artículo 2, que señala:

"a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;"¹⁰

"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;"¹¹

"c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;"¹²

"d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;"¹³

(...)

"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;"¹⁴

"g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;"¹⁵

"h. Velar porque la entidad disponga de procesos de planeación y mecanismos adecuados para el diseño y desarrollo organizacional, de acuerdo con su naturaleza y características."¹⁶

Decreto 1499 de 2017, específicamente en lo que determina el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, en 2ª. Dimensión: Direccionamiento Estratégico y Planeación:

"(...), se debe adelantar un diagnóstico de capacidades y entornos"¹⁷

Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el que a su vez podría dar lugar a la materialización de otros eventos, que podrían afectar las finanzas de la Institución e incluso poner en riesgo la continuidad del negocio.

¹⁰ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

¹¹ Ídem al anterior

¹² Ídem al anterior

¹³ Ídem al anterior

¹⁴ Ídem al anterior

¹⁵ Ídem al anterior

¹⁶ Ídem al anterior

¹⁷ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b->

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 5 de 1 |

4. Efectividad de las acciones

Se observó que para los componentes “gestión de riesgos de corrupción”, “mecanismos para mejorar la atención al ciudadano” e “iniciativas adicionales”, la Institución no dispone de mecanismos formalmente establecidos que permitan establecer si las actividades que se están ejecutando en el marco de estos componentes son efectivas, si están generando impacto en los grupos de valor y partes interesadas, así como tampoco permiten determinar y si las mismas están contribuyendo a fortalecer el sistema de control interno de la Institución.

Lo anterior permite establecer el incumplimiento al artículo 2 de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que señala:

*“a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten”;*¹⁸

*“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;”*¹⁹

*“c. Velar porque todas las actividades y recursos de la organización estén dirigidos al cumplimiento de los objetivos de la entidad;”*²⁰

*“d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;”*²¹

(...)

*“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;”*²²

*“g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación;”*²³

Dicha situación permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual podría derivar en pérdidas económicas, afectación de la imagen institucional e investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

5. Componente rendición de cuentas

Se observaron deficiencias en el proceso de rendición de cuentas que efectúa la Institución, dado que, si bien la misma, cuenta con experiencia en estos procesos, no se tiene un autodiagnóstico que permita determinar el nivel de desarrollo de la rendición de cuentas (Inicial, consolidado o

¹⁸ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

¹⁹ Ídem al anterior

²⁰ Ídem al anterior

²¹ Ídem al anterior

²² Ídem al anterior

²³ Ídem al anterior

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 6 de 1 |

perfeccionamiento), a fin de determinar la estrategia para llevar a cabo dicho ejercicio, de conformidad, con lo dispuesto en “El Manual Único de Rendición de Cuentas”, versión 2, de febrero de 2019, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.

Lo antes expuesto contraría lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, que determina en Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, “Política de Participación Ciudadana en la Gestión Pública”, lo siguiente:

“En materia de rendición de cuentas, seguir los pasos de autodiagnóstico que indique el Manual Único de Rendición de Cuentas”²⁴

Dicha situación permite establecer la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el cual, a su vez, podría afectar la imagen institucional e incluso podría dar lugar a investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

6. Deficiencias en el procesamiento de datos

Se precisa que la Institución presentó deficiencias en los mecanismos que tiene dispuesto para la consecución, captura, procesamiento y generación de datos que satisfagan las necesidades de divulgar los resultados, tal como se evidenció en el informe de la auditoría legal que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno, a la gestión por dependencias, correspondiente a la vigencia 2019.

Lo anterior, permite evidenciar incumplimiento a lo dispuesto en la Ley 87 de 1993, artículo 2, objetivos del sistema de control interno, que determina:

“d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;

e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros;”²⁵

De igual forma se incumple lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2047, Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre de 2019, dimensión “evaluación de resultados”, que precisa:

“Es preciso tener en cuenta que, si bien desde la dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se diseñan los indicadores, antes de su aplicación no sobra validar que éstos brindan la información suficiente y pertinente para establecer el grado de avance, para el caso de los indicadores de seguimiento, o el logro de los objetivos y resultados esperados. (...)”²⁶

Dicha situación permite determinar la materialización de dos riesgos incumplimiento normativo e inexactitud en la información, los cuales a su vez podrían dar lugar a desacierto en la toma de

²⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

²⁵ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

²⁶ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 7 de 1 |

decisiones, reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas para la Institución, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

7. Componente estrategia antitrámites

Se observaron deficiencias en el componente “Estrategia antitrámites”, dado que, si bien, la Institución efectúa una revisión periódica de sus trámites y OPAS, no se evidencia que la política de racionalización de trámites esté “(...) orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.”²⁷

Lo anterior, inobserva el contenido del Decreto 1499 de 2017, en lo inherente a la dimensión “gestión con valores para resultados”, política de racionalización de trámites.

Dicha situación permite establecer la materialización de un riesgo como el incumplimiento normativo, el cual, a su vez, podría dar lugar a desacierto en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas para la Institución, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

8. Evaluación puntos de control establecidos en la caracterización de procesos planeación institucional con código PI-CA-001, versión 13 del 27 de abril del 2020, en cuanto al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano

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 debe considerar, desde la redacción del mismo, las siguientes variables”:

“Pasos para diseñar un control”:

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

Al evaluar los puntos de control identificados por la Dirección de control Interno, se estableció:

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



Tabla No. 1 Puntos de control fuertes:

| Punto de control – actividad | Total calificación de la actividad | Solidez individual control | Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no) |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|
| Formular el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (p) | 100 | Fuerte | No |

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

En la tabla No. 1 y tal como lo establece la guía referenciada, se observa que la actividad evaluada cumple 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 No. 2 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) |
|---|------------------------------------|----------------------------|---|
| Ejecutar las actividades por componente del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (h) | 80 | Débil | Si |
| Realizar seguimiento y evaluación al cumplimiento de las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (v). | 85 | Débil | Si |
| Implementar acciones de mejora para dar cumplimiento a las estrategias del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. (a). | 45 | Débil | Si |

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

En la tabla No. 2 y tal 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 los controles con un diseño adecuado que cumpla con todas las características que estos deben poseer, puede dar lugar a reprocesos, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 9 de 1 |

9. Seguimiento planes de mejoramiento vigencia 2019.

Se evidencian deficiencias en la segunda línea de defensa en lo inherente a la responsabilidad con el monitoreo de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías anteriores.

El escenario anterior, permite evidenciar incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 87 la cual cita:

*“Objetivos del sistema de Control Interno”.*²⁸

*“d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”;*²⁹

*“e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros”;*³⁰

(...)

*“g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación”;*³¹

Con ello se incumple con lo dispuesto en el Decreto 1499 de 2017, específicamente en el Manual Operativo de Planeación y Gestión – MIPG versión 3 de diciembre del 2019, en su 4ª. Dimensión: Evaluación de Resultados:

*“(…) es importante que las entidades conozcan de manera permanente los avances en su gestión y los logros de los resultados y metas propuestas, en los tiempos y recursos previstos y si general los efectos deseados para la sociedad; de igual manera, esto le permite introducir mejoras en la gestión”.*³²

Esta situación podría generar para la Institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, procesos, sobrecostos, entre otros.

Ver anexo No. 2, acciones no efectivas

²⁸ file:///E:/Desktop/MARY/2020/5.%20PAAC/1.%20PREPARACION/NORMAS/Ley_87_de_1993.pdf

²⁹ Ídem del anterior

³⁰ Ídem del anterior

³¹ Ídem del anterior

³² <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|-----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 10 de 1 |

CONCLUSIONES

Se pudo establecer que la Institución no dispone de mecanismos que permitan determinar la efectividad de las acciones dispuestas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.

RECOMENDACIONES

Se recomienda plantear acciones claras, precisas, concretas y medibles que no den lugar a interpretaciones.

Establecer mecanismos que permitan determinar el impacto de todas y cada una de las acciones dispuestas por parte de la Institución en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano.



Nombre y Firma: Juan Guillermo Agudelo Arango

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: mayo 22 de 2020

| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|-----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 11 de 1 |

ANEXO No. 1 OPORTUNIDADES DE MEJORA

| Componente | Oportunidades De Mejora | Fecha Programada |
|---|--|---------------------|
| Primer componente - gestión del riesgo de corrupción | Aprobación de la política de Administración del Riesgo | Abril 30 de 2020 |
| | Publicación y socialización de la política de Administración del Riesgo | Mayo 30 de 2020 |
| | Modificar el mapa de calor de los riesgos de corrupción, eliminando el nivel moderado, de acuerdo con decisión tomada en la reunión del Comité. | Abril 30 de 2020 |
| Cuarto componente mecanismos para mejorar la atención al ciudadano | 1.1 Continuar con la disponibilidad del sistema de consolas que permita la calificación del servicio, con el fin de mantener el grado de satisfacción de los usuarios que visitan la institución. | Trimestral |
| Quinto componente 5 mecanismos para la transparencia y acceso a la información | Realizar cronograma de reuniones periódicas con líderes de proceso con respecto a la ley de transparencia. | Febrero 15 del 2020 |
| | Organizar link en la página web y en el software de PQRSFD, donde se direcciona información de interés a los ciudadanos, correos y extensiones para que soliciten un servicio en la entidad, sin necesidad que tenga que colocar una PQRSFD. | Abril 30 del 2020 |
| | Publicar todos los procesos de contratación pública. | Permanente |
| | Revisar los estándares del contenido y oportunidad de las respuestas a las solicitudes de acceso a información pública, en los términos establecidos por la Ley. | Permanente |
| | Elaborar Plan de Conservación Documental acorde con los lineamientos del Archivo General de la Nación. | Febrero 28 del 2020 |

Elaboró: Profesional de control interno



| | | | |
|---|---------------------------------------|-------------------|-----------------|
|  INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA | INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA | | |
| | CI-FR-029 | | |
| | Versión: 001 | Fecha: 27-01-2020 | Página: 12 de 1 |

ANEXO No. 2 ACCIONES NO EFECTIVAS

| Plan De Mejoramiento | Acciones No Efectivas | Fecha Obtención De Resultados | Seguimiento Realizado Por DOCI |
|---|---|-------------------------------|--|
| Plan de mejoramiento auditoría al PAAC primer cuatrimestre vigencia 2019 | <p>Realizar análisis de contexto en el cual se determinen los aspectos internos y externos de la Institución, que permitan la identificación de riesgos, retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.</p> | 30/08/2019 | <p>Si bien se observan avances en el análisis de contexto, es menester considerar el entorno externo, para ello, se deben tener presente aspectos como el político, social, legal, cultural, económico, tecnológico, epidemiológico, entre otros. Además, es necesario actualizar la matriz de riesgos institucionales, dado que la condición actual, está destruyendo y continuará destruyendo empleo en el país, en el departamento y en la región, quiebra de pymes, incremento de la pobreza y de la pobreza extrema, por mencionar solo algunos aspectos; lo que de seguro afectará a la Institución, y se vería reflejado en la disminución de ingresos, tanto por el descenso en el número de estudiantes matriculados como por convenios, de otro lado, se podrían incrementar la deserción de estudiantes, despidos, cancelación unilateral de contratos, entre otros,</p> <p>Ahora, internamente es necesario considerar los recursos, talento humano, métodos, entre otros, y evaluar hasta dónde la Institución está preparada para introducir cambios profundos en la forma de hacer las cosas, como son el trabajo desde casa, la posibilidad de ofrecer educación virtual a todos nuestros estudiantes, la interacción entre procesos, los sistemas de información, solo por mencionar algunos aspectos. La acción no se ejecutó dentro de los plazos, acción no es eficaz.</p> |
| | <p>Actualizar la Política para la administración de los riesgos de acuerdo con los lineamientos de la Guía Versión 4 octubre de 2018.</p> <p>*Convocar a la Alta Dirección y el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la validación.</p> | 31/08/2019 | <p>La política fue actualizada en la vigencia 2019 pero no se observó oportunidad en la presentación para la aprobación por parte del Consejo Directivo ya que este mismo ente solicitó ajustes a la misma y a esta fecha no se ha presentado nuevamente para su aprobación.</p> <p>La acción no es eficaz.</p> |

AA



| Plan De Mejoramiento | Acciones No Efectivas | Fecha Obtención De Resultados | Seguimiento Realizado Por DOCI |
|--|---|-------------------------------|---|
| | *Presentarla ante el Concejo Directivo para su aprobación | | |
| | *Socializar la Política para la administración de los riesgos aprobada, a todas las partes interesadas. | | |
| | A partir de la fecha la Líder de Comunicaciones se compromete a seguimiento semanal a las consolas en los diferentes puntos donde están instaladas. | Permanente | Desde el proceso de Comunicaciones se viene realizando seguimiento al correcto funcionamiento de las consolas, pero no se cuenta con el soporte del mismo. La acción no es eficaz |
| | Hacer seguimiento desde Planeación al cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscrito como resultado de auditoria anteriores. | Permanente | En los seguimientos realizados por planeación y evaluados por la Dirección de Control Interno, se observan actividades con incumplimiento en su efectividad. Por lo tanto, esta acción no es eficaz. |
| | Hacer seguimiento desde Planeación al cumplimiento de las acciones propuestas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, para el cumplimiento de las acciones propuestas. | Permanente | Periódicamente se hace seguimientos a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las mismas se entregan a la Dirección de Control Interno cada cuatrimestre. Acción no eficaz, se siguen presentando incumplimiento en las fechas establecidas para su ejecución. |
| Plan de mejoramiento auditoría al PAAC segundo cuatrimestre vigencia 2019 | Revisar y hacer seguimiento permanente al cumplimiento de las estrategias y acciones contempladas dentro del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. | 10/12/2019 | Periódicamente se hace seguimientos a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las mismas se entregan a la Dirección de Control Interno cada cuatrimestre. Acción no eficaz, se siguen presentando incumplimiento en las fechas establecidas para su ejecución. |
| | Hacer seguimiento para el cumplimiento a las acciones sin ejecutar y cuyos términos están vencidos, con el fin de estar informando a los procesos responsables para el cumplimiento y ejecución de las acciones contempladas. | 10/12/2019 | Periódicamente se hace seguimientos a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las mismas se entregan a la Dirección de Control Interno cada cuatrimestre. Acción no eficaz, se siguen presentando incumplimiento en las fechas establecidas para su ejecución. |

Handwritten signature



| Plan De Mejoramiento | Acciones No Efectivas | Fecha Obtención De Resultados | Seguimiento Realizado Por DOCI |
|--|--|-------------------------------|---|
| | <p>Las acciones de responsabilidad de Planeación ejecutarlas en los tiempos previstos.</p> <p>Hacer seguimiento para el cumplimiento a las acciones sin ejecutar y cuyos términos están vencidos, con el fin de estar informando a los procesos responsables para el cumplimiento y ejecución de las acciones contempladas.</p> <p>Las acciones de responsabilidad de Planeación ejecutarlas en los tiempos previstos.</p> | 10/12/2019 | <p>En los seguimientos realizados por planeación y evaluados por la Dirección de Control Interno, se observan actividades que no han sido efectivas.</p> <p>Por lo tanto, esta acción no eficaz</p> |
| <p>Plan de mejoramiento auditoría al PAAC tercer cuatrimestre vigencia 2019</p> | <p>1. Coordinar con los diferentes procesos de la Institución seguimiento periódico sobre el cumplimiento de las actividades y fechas programadas en cada uno de los componentes.</p> <p>2. Cuando se realice ajuste y modificaciones al Plan, este será informado a la Oficina de Control Interno, se publicará la nueva versión en la página web y se le informara mediante flash a la comunidad institucional.</p> | Permanente | <p>1. Periódicamente se hace seguimientos a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las mismas se entregan a la Dirección de Control Interno cada cuatrimestre.</p> <p>Acción no eficaz, se sigue presentando incumplimiento en las fechas establecidas para su ejecución.</p> <p>2. En lo que va corrido de esta vigencia 2020, no se han presentado ajustes o modificaciones al PAAC.</p> |
| | <p>Coordinar con los diferentes procesos de la Institución seguimiento periódico sobre el cumplimiento de las actividades y fechas programadas en cada uno de los componentes.</p> | Permanente | <p>Periódicamente se hace seguimientos a las actividades contempladas en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, las mismas se entregan a la Dirección de Control Interno cada cuatrimestre.</p> <p>Acción no eficaz, se sigue presentando incumplimiento en las fechas establecidas para su ejecución.</p> |

Elaboró: Profesional de control interno