

MEMORANDO

4

Medellín, 2020/08/05 10:54:28
RAD: 2020303230
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

FECHA: Medellín, agosto 05 del 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 auditoría legal a planes de mejoramiento internos y externos, primer semestre de la vigencia 2020.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, en el Decreto 648 de 2017 y en la Resolución interna 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 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 a los planes de mejoramiento internos y externos correspondientes a las vigencias 2017 y 2018.

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 esta desarrolló.

Así mismo, por medio de correo electrónico del 28 de julio de la presente anualidad, se comunicaron los resultados de la auditoría a los responsables, con el propósito de que presentaran sus observaciones con relación a estos, sin que se hubiese obtenido pronunciamiento alguno por parte de los auditados; por tanto, se procede a radicar el informe de auditoría, de conformidad con el procedimiento que se tiene dispuesto por parte de la Institución, para adelantar las auditorías legales.

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:

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO

**EDUCACIÓN^º
SUPERIOR
DE CALIDAD**

WWW.COLMAYOR.EDU.CO



**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y
EXTERNOS
VIGENCIA 2020
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA**

Equipo de trabajo

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA

Profesional de Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ

Profesional de Control Interno

CAROL RODRÍGUEZ CIRO

Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO

Agosto 05 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.....	8
6. LIMITACIONES	8
7. MUESTRA.....	8
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA	9
8.1 HALLAZGOS.....	10
9. CONCLUSIONES.....	16
10. RECOMENDACIONES	16
11. GLOSARIO.....	17
12. ANEXOS	17
13. BIBLIOGRAFÍA	17

Lista de tablas

Tabla 1 Riesgos evaluados	6
Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable.....	7
Tabla 3 Relación de acciones internas evaluadas, vigencias 2017 y 2018.....	9
Tabla 4 Relación de acciones externas evaluadas, vigencias 2017 y 2018.....	9
Tabla 5 Consolidado de acciones evaluadas, vigencias 2017 y 2018	10
Tabla 6 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos y externos de las vigencias 2017 y 2018.....	11
Tabla 7 Consolidado de mecanismos de verificación.....	13
Tabla 8 Evaluación punto de control.....	15

PRESENTACIÓN

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, en el Decreto 648 de 2017, la Resolución interna No. 089 de 2020 y el plan general de auditoría – PGA 2020, la Dirección de Control Interno, realizó auditoría a los planes de mejoramiento internos y externos suscritos por la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en las vigencias 2017 y 2018, y que para el primer semestre de la vigencia 2020, presentaban acciones abiertas.

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, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y consultoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas como consulta, observación, inspección y rastreo, que permitieron establecer conclusiones acerca de la eficacia de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Institución para el período evaluado.

Finalmente, a partir de esta evaluación es importante y de ser necesario, se establezcan las acciones, las políticas, 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

Acciones formulas por la Institución en los planes de mejoramiento suscritos en las vigencias 2017 y 2018, como resultado de auditorías tanto internas como externas, realizadas a los diferentes procesos, y que, a la fecha de la última auditoría efectuada a planes de mejoramiento por parte de la Dirección de Control Interno, (segundo semestre de 2019), aún no había sido implementadas por la Institución.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla 1 Riesgos evaluados

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Controles
Cumplimiento	No acatar las disposiciones y los requerimientos legales vigentes en lo inherente al seguimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos por la Institución como resultado de auditorías internas o externas.	Sin controles establecidos por la Institución.
Fraude	"(...) acto intencional de una o más personas, dentro de la administración, dirección o con los empleados o terceros, que involucra el uso del engaño para obtener una ventaja." ¹	Sin controles establecidos por la Institución.
Corrupción	"Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado." ²	Sin controles establecidos por la Institución.

Fuente: Elaboración propia
Elaboró: Profesional Control Interno

¹ <https://www.auditool.org/blog/fraude/363-el-control-interno-en-los-riesgos-de-fraude>

² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/es/gestionriesgos2018>

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable

Norma	
Ley 87 de 1993	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones."
Decreto 1499 de 2017	"Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015."
Decreto 648 de 2017	"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."
Resolución No. 079 de 2019	Por medio de la cual se expide la versión 9 sobre la _Rendición y revisión de las Cuentas e Informes para el Municipio de Medellín, sus entidades descentralizadas y demás entidades y personas que manejen fondos, bienes o recursos donde tenga interés el Municipio de Medellín o dichas entidades descentralizadas, sobre las cuales la Contraloría General de Medellín ejerce control fiscal.

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915>
<http://www.cgm.gov.co/cgm/Paginaweb/N/Resoluciones%20Circulares%20y%20Otros%20actos%20administr11/079-2019%20Resoluci%C3%B3n%20Rendici%C3%B3n%20Y%20Revisi%C3%B3n%20De%20La%20Cuenta.pdf>

Elaboró: Dirección de Control Interno

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el acatamiento de las disposiciones legales, así como la eficacia de los controles que se han establecido por parte de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para formular, implementar y hacer seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno o por parte de un órgano de control externo.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el seguimiento realizado por los líderes de proceso a los planes de mejoramiento suscritos durante las vigencias 2017 y 2018.
- Determinar la eficacia de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno de la Institución, o por parte de un órgano de control.

5. METODOLOGÍA

- Revisar los planes de mejoramiento suscritos como resultado de la actividad de auditoría interna y externa, correspondientes a las vigencias 2017 y 2018.
- Evaluar las acciones propuestas en los planes de mejoramiento que aún se encuentren en estado “abiertas”, a fin de determinar la eficacia de las mismas.
- Agendar entrevista virtual con los diferentes líderes de procesos para hacer el respectivo seguimiento a las acciones no evaluadas o abiertas.
- Analizar las evidencias que aporten los diferentes líderes de proceso para determinar la eficacia de las acciones que se implementaron.
- Evaluar la gestión del riesgo.
- Evaluar la eficacia de las acciones propuestas por la Institución en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de la última auditoría.
- Concluir y documentar resultados.

6. LIMITACIONES

El aislamiento obligatorio decretado por las autoridades nacionales, departamentales y municipales a causa de la pandemia ocasionada a nivel mundial por el COVID 19, obligó a establecer diferentes mecanismos para la ejecución de la auditoría, lo cual, sin lugar a dudas dificultó el trabajo de la misma, dado que las pruebas de auditoría se debieron recopilar a través de medios virtuales, ante la imposibilidad de desarrollar procedimientos in situ.

7. MUESTRA

No aplica para esta auditoría.

Tabla 5 Consolidado de acciones evaluadas, vigencias 2017 y 2018

Auditoría	Cantidad de Acciones Pendientes por Evaluar
Total acciones internas	131
Total Acciones externas	15
Total acciones vigencias 2017 y 2018	146

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: Profesional de Control Interno.

8.1 HALLAZGOS

8.1.1 Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento

Se observaron deficiencias en las responsabilidades que el Decreto 1499 de 2017, le confiere a la primera línea de defensa, el cual determina en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3, de diciembre de 2019, con relación a “Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea.”³

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”⁴

Como evidencia de ello, se tiene que, a junio 30 de 2020, tal como se presenta en la tabla No. 6, aún permanecen cincuenta y una (51) acciones abiertas, que equivalen a un 35%, considerando, además, que treinta y cinco (35) de ellas, debieron ser implementadas para la vigencia 2017.

De otro lado, ocho (8) procesos solicitaron modificar la fecha de implementación de igual número de acciones, que debieron ser implementadas por la Institución desde el 2017, como se observa en la tabla No. 6.

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

⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

Tabla 6 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos y externos de las vigencias 2017 y 2018

Proceso	2017			2018			Observaciones
	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	
Docencia	1	1	0	0	0	0	N/A
Graduados	2	0	2	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (junio y diciembre del 2020).
Tecnología e informática	2	1	1	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (julio del 2020).
	0	0	0	3	3	0	N/A
Gestión Documental	8	3	5	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (julio y diciembre del 2020).
	0	0	0	3	1	2	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (julio y diciembre del 2020).
Talento Humano	2	0	2	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (junio y diciembre del 2020).
	0	0	0	6	6	0	N/A
Gestión de Comunicaciones	8	7	1	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (diciembre del 2020).
	0	0	0	9	6	3	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (diciembre del 2020).
Extensión y Proyección Social	0	0	0	14	14	0	N/A
Gestión Administrativa y Financiera	1	1	0	0	0	0	N/A
	0	0	0	6	6	0	N/A
Gestión Legal	0	0	0	15	4	11	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (diciembre del 2020).
Planeación Institucional	12	4	8	0	0	0	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta (diciembre del 2020).
	0	0	0	54	38	16	
TOTAL ACCIONES VIGENCIAS 2017 Y 2018:				146			
TOTAL DE ACCIONES EFICACES (CERRADAS):				95			
% DE EQUIVALENCIA TOTAL:				65%			
TOTAL ACCIONES ABIERTAS 2017 Y 2018				51			
% DE EQUIVALENCIA TOTAL:				35%			

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo anterior, permite evidenciar además el incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2 de la Ley 87 de 1993, que determina:

“Objetivos del sistema de Control Interno”⁵.

“d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional”⁶;

(...)

“g. Garantizar que el Sistema de Control Interno disponga de sus propios mecanismos de verificación y evaluación”⁷;

De otro lado, se incumple el contenido de la Resolución interna No. 090 del 29 de abril del 2020, por medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, la cual señala:

“ARTÍCULO PRIMERO: Adoptar la conformación de las líneas de defensa y determinar las responsabilidades de las mismas, al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, de conformidad con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI, que determina el decreto 1499 de 2017, así”⁸:

1a. Línea de defensa:⁹

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”¹⁰

Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, el que, a su vez, podría derivar en, reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.

Ver anexo 1. Plan de mejoramiento con las acciones pendientes por cerrar a junio 30 de 2020.

⁵ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

⁶ Ídem del anterior

⁷ Ídem del anterior

⁸ <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnes-de-defensa.pdf>

⁹ Ídem del anterior

¹⁰ Ídem del anterior

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se relaciona el total de acciones internas y externas por vigencia y por proceso, evaluadas en el marco de la auditoría.

Tabla 3 Relación de acciones internas evaluadas, vigencias 2017 y 2018

Proceso	Vigencia 2017	Vigencia 2018	Cantidad de Acciones Pendientes
Docencia	1	0	1
Graduados	2	0	2
Tecnología e informática	2	0	2
	0	3	3
Gestión Documental	8	0	8
	0	3	3
Gestión del Talento Humano	2	0	2
	0	6	6
Gestión de Comunicaciones	8	0	8
	0	9	9
Extensión y Proyección Social	0	11	11
Gestión Administrativa y Financiera	0	5	5
Gestión Legal	0	14	14
Planeación Institucional	12	0	12
	0	45	45
TOTAL ACCIONES	35	96	131

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 4 Relación de acciones externas evaluadas, vigencias 2017 y 2018

Tipo de Auditoría	Vigencia	Proceso	Cantidad de Acciones Pendientes
Fiscal y Financiera	2017	Gestión Administrativa y Financiera	1
Fiscal y Financiera	2018	Gestión Administrativa y Financiera	1
Regular	2018	Planeación Institucional	13
		Extensión y Proyección Social	
		Gestión Legal	
TOTAL ACCIONES			15

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Ver anexo 2. Plan de mejoramiento con las acciones cerradas a junio 30 de 2020.

Soportes	
No. 1	Soportes enviados por medio de correos electrónicos desde los diferentes procesos institucionales y analizados por la Dirección de Control Interno.

8.1.2 Deficiencias en los mecanismos de verificación y seguimiento

Se evidenció que la Institución, no dispone de un mecanismo estandarizado y formalmente establecido, que garantice un seguimiento eficaz a los planes de mejoramiento, que se suscriben como resultado de las auditorías internas o externas.

Tabla 7 Consolidado de mecanismos de verificación

Proceso	Dispone de Mecanismo de Verificación	Observaciones
Docencia	No	No cuenta con mecanismos de seguimiento a los planes de mejoramiento.
Graduados		
Tecnología e informática		
Gestión Documental		
Gestión de Comunicaciones		
Gestión del Talento Humano		
Gestión Legal		
Gestión Administrativa y Financiera	Sí	Disponen del procedimiento GF-PR-O22 seguimiento planes de mejoramiento, versión cero (0) del 13 de junio de 2019, sin adjuntar soportes.
Extensión y Proyección Social	Si	Adjuntan soportes
Planeación Institucional	Sin datos	No se obtuvo respuesta

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

Como se observa en la tabla anterior, la Institución no dispone de un procedimiento, manual, instructivo u otro, estandarizado y formalmente establecido, que permita efectuar un seguimiento eficaz a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, que se suscriben como resultado de las auditorías internas y externas.

En el análisis realizado a diez (10) procesos institucionales, se observó que el proceso de gestión administrativa y financiera cuenta con un procedimiento “GF-PR-O22 seguimiento planes de mejoramiento”, versión cero (0) del 13 de junio de 2019, que tiene como objetivo: “Realizar seguimiento a las acciones de mejora propuestas en los planes de mejoramiento de las auditorías internas y externas que apliquen a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.”¹¹

Por su parte, el proceso de gestión de extensión y proyección social, dispone de una base de datos en Excel, en la que registran todas las acciones que formulan en los planes de mejoramiento, para realizar el respectivo seguimiento.

De lo anterior se concluye, que solo el 20% de los procesos evaluados disponen de un mecanismo, para realizar seguimiento a las acciones que se proponen en los planes de mejoramiento que se suscriben como resultado de las auditorías internas y externas.

Lo antes expuesto, permite determinar el incumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 2º objetivos del sistema de control interno:

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

(...)

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

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

Lo antes expuesto, generó para la Institución la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, el que, a su vez, podría derivar en ineficiencias administrativas, reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.

Soportes	
No. 1	Soportes enviados por medio de correos electrónicos desde los diferentes procesos institucionales y analizados por la Dirección de Control Interno.

¹¹

<http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/9/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972.asp?IdArticulo=23674>

8.1.3. Evaluación puntos de control establecidos para los riesgos

Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control establecidos para los riesgos identificados para esta auditoría, y como resultado de la evaluación, se tiene:

Tabla 8 Evaluación punto de control

Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (sí/no)
Cumplimiento	Los riesgos no han sido identificados por la institución, no se dispone de controles formalmente establecidos para los mismos.	0	Débil	Si
Fraude	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si
Corrupción	Sin controles establecidos por la Institución.	0	Débil	Si

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

La tabla No. 8 permite establecer que el resultado de la evaluación que se llevó a cabo, ubica a la Institución en un rango de calificación **débil**, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable.

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 variables”¹²:

Pasos para diseñar un control¹³

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control¹⁴

¹²

file:///E:/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%BAblicas%20-%20Riesgos%20de%20gesti%C3%B3n,%20corrupci%C3%B3n%20y%20seguridad%20digital%20-%20Versi%C3%B3n%204%20-%20Octubre%20de%202018%20(1).pdf

¹³ Ídem del anterior

¹⁴ Ídem del anterior

2. *Debe tener una periodicidad definida para su ejecución¹⁵.*
3. *Debe indicar cuál es el propósito del control¹⁶.*
4. *Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control¹⁷.*
5. *Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control¹⁸.*
6. *Debe dejar evidencia de la ejecución del control¹⁹*

Lo anterior, permite establecer la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, dado que al no tener riesgos identificados y no contar con actividades de control diseñadas de conformidad con lo que determina la guía antes referenciada, podría dar origen a otro tipo de eventos adversos para la Institución, como reprocesos, sobrecostos, desaciertos en la toma de decisiones, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control externos.

9. CONCLUSIONES

- Se evidenció falta de eficacia para 51 acciones propuestas desde 2017, equivalente a un 35%, situación que permite determinar deficiencias en las responsabilidades que el Decreto 1499 de 2017 y la Resolución No. 090 de 2020, le confieren a la primera y a la segunda línea de defensa, para lograr una gestión efectiva de los planes de mejoramiento y evitar la materialización de riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

10. RECOMENDACIONES

- Como mecanismo de autocontrol y de autogestión, se sugiere que los diferentes equipos de trabajo, adelanten campañas de sensibilización sobre el modelo de las líneas de defensa, adoptado por la Institución, por medio de la Resolución interna No. 090 de 2020 y reglamentado por el Decreto 1499 de 2017; esto, con el propósito, de que cada vez, se vaya logrando una mayor interiorización los funcionarios, contratistas y docentes al servicio de la Entidad.

¹⁵ Ídem del anterior

¹⁶ Ídem del anterior

¹⁷ Ídem del anterior

¹⁸ Ídem del anterior

¹⁹ Ídem del anterior

- Es pertinente revisar el procedimiento que se tiene dispuesto por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera “Seguimiento a planes de mejoramiento”, GF-PR-022, versión 0, del 13 de junio de 2019, el cual podría adoptarse institucionalmente.

Importante por supuesto, revisar la actividad que precisa “Con la información enviada por correo electrónico de los hallazgos y las observaciones los responsables deben levantar una acción de mejora pertinente y eficaz o en su lugar debe fundamentar porque no es procedente realizar acción de mejora.”²⁰, considerando que todos los hallazgos que se evidencian en una auditoría, requieren de la formulación e implementación de acciones, para evitar que la situación observada se vuelva recurrente.

11. GLOSARIO

- **Acción eficaz:** la acción propuesta alcanzo los resultados esperados.
- **Acción abierta:** la acción no se ha implementado.

Se pueden presentar dos situaciones, la primera los términos ya se vencieron o la segunda posibilidad es que la acción aún está dentro de los tiempos propuestos por la institución.

12. ANEXOS

Anexo No. 1. Plan de mejoramiento con las acciones pendientes por cerrar a junio 30 de 2020.

Anexo No. 2. Plan de mejoramiento con las acciones cerradas a junio 30 de 2020.

13. BIBLIOGRAFÍA

20

<http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/9/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972.asp?IdArticulo=23674>

- Ley 87. (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 648 (2017). Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 1499 (2017). Por medio de la cual se modifica el decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido por el artículo 13 de la Ley 1753 de 2015.
- Resolución 090 (2020). Por Medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.
- Guía para la administración de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controle en entidades públicas, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP-. Octubre de 2018.

Elaboró:



Marysol Varela Rueda
Profesional de Control Interno
Fecha: Julio 21 de 2020

Revisó y Aprobó:



Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de Control Interno
Fecha: Agosto 05 de 2020

