



MEMORANDO

4

Medellín, 2020/12/10 16:02:20
RAD: 2020305456
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

FECHA: Medellín, diciembre 10 de 2020

PARA:
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 Gobierno Corporativo, vigencia 2020.

Respetado doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, el decreto 1700 de 2015, la Resolución interna No. 089 del 29 de abril de 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 al Gobierno Corporativo, 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 comunicaron los resultados a los responsables, no obstante, la Institución no presentó ninguna observación a los mismos.

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 - Secretaria General.
Rubén Darío Osorio Jiménez - Vicerrector Académico.
Jorge William Arredondo Arango - Vicerrector Administrativo y Financiero
José Luis Sánchez Cardona – Coordinador Jurídico

Anexos () folios
Transcriptor:





INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Unidad auditada	Gobierno Corporativo.		
Alcance de la auditoría	Vigencia 2020.		
Objetivo de la auditoría	Verificar la eficacia de los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.		
Criterios de auditoría	Ley 87 de 1993 Decreto 1700 de 2015 Decreto 0883 de 2015 Decreto 1499 de 2017 Acuerdo No. 002 de 2007 Acuerdo No. 012 de 2018 Resolución No. 199 de 2017 Resolución 087 de 2018		
Tipo de auditoría	Legal	X	Basada en riesgos
Riesgos evaluados	Riesgo	Se materializó	No se materializó
	Cumplimiento	X	
	Fraude		X
	Corrupción		x

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

HALLAZGOS

Consejo Directivo:

Ninguno de los integrantes del Consejo Directivo tiene inasistencias en las sesiones ordinarias realizadas por esta instancia.

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

Comité Institucional de Gestión y Desempeño:

Se han realizado de forma periódica las reuniones ordinarias del Comité de Gestión y Desempeño.

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

Las inasistencias de los integrantes del comité, a las diferentes sesiones realizadas entre enero de y octubre de 2020, las mismas se encuentran justificadas en las actas ordinarias, excepto las inexistencias de las actas de reunión ordinaria llevadas a cabo en los meses de enero y agosto.



Seguimiento a los compromisos adquiridos en el Consejo Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

La Institución le está dando cumplimiento a los compromisos derivados de las reuniones ordinarias establecidos en el Consejo Directivo, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

Es importante que las decisiones que tome la Institución y que involucren recursos financieros, cuenten sin excepción con un análisis de riesgos riguroso y documentado.

Si bien se observaron documentos que permitieron evidenciar el cumplimiento a los compromisos adquiridos en el Comité Institucional de Gestión y desempeño, dichos documentos carecen de firma, y tampoco precisan la fecha de elaboración, por tanto, es importante, que documentos que se generan por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución, se revisen de forma minuciosa, se estructuren de forma adecuada, se remitan de manera formal a las áreas interesadas al interior de la Entidad, previo a la presentación de los mismos en el Comité de Gestión y Desempeño para su análisis y discusión.

Evaluación de los puntos de control y riesgos establecidos para la unidad auditable

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.

Seguimiento a las acciones formuladas en el plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada a la unidad auditable en la vigencia 2019

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado de la auditoría legal al Gobierno Corporativo de la Entidad en la vigencia 2019, se observó que de cinco (5) actividades establecidas, tres (3) de ellas fueron ejecutadas con efectividad en un 100%, las actividades faltantes están dentro de los términos de ejecución (periodicidad de ejecución a diciembre del 2020).

Se evidencia así suficiencia en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa

CONCLUSIONES

Se estableció eficacia en los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.

No obstante, se identificaron algunos aspectos que son susceptibles de mejora por parte de la Institución, como son entre otros, la formalización de reportes e informes que genera la segunda línea de defensa y que son transversales a la Institución y la gestión de riesgos, considerando, que para esta unidad auditable no han sido identificados.

RECOMENDACIONES

Es importante que la Institución continúe fortaleciendo el proceso de gobierno corporativo, el cual, como bien lo determina el decreto municipal 1700 de 2015, es el responsable de la, "(...) dirección y control de la entidad, a través del diseño de reglas e implementación de buenas prácticas con las que se genere valor y se establezca una mayor transparencia en la gestión. (...) "¹

¹

https://www.medellin.gov.co/nr/gov/km/docs/pocdesign/SubportaldeCiudadano_2/PlandeDesarrollo_D_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%20M336/DECRETO%201700%20DE%202015.pdf



Es menester que las decisiones que tome la Institución y que involucren recursos financieros, cuenten sin excepción con un análisis de riesgos riguroso y documentado, de forma tal, que permitan sustentar dichas decisiones ante posibles eventualidades o a requerimientos de los órganos de control.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: Diciembre 10 de 2020

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**

WWW.COLMAYOR.EDU.CO





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL AL GOBIERNO CORPORATIVO
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
Diciembre 10 de 2020

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE.....	6
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. METODOLOGÍA.....	8
6. LIMITACIONES	9
7. MUESTRA	9
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	11
8.1 HALLAZGOS.....	13
9. CONCLUSIONES	23
10. RECOMENDACIONES.....	24
11. GLOSARIO	24
12. ANEXOS	24
13. BIBLIOGRAFÍA.....	24





Lista de tablas

Tabla 1 Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable	7
Tabla 3 Relación de actas - Consejo Directivo	9
Tabla 4 Relación de actas Consejo Académico	9
Tabla 5 Relación de actas - Comité de integridad Ética y Buen Gobierno.....	10
Tabla 6 Relación de actas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño.....	10
Tabla 7 Relación actas - Comité Institucional Coordinador de Control Interno.....	10
Tabla 8 Relación de asistencias.....	13
Tabla 9 Relación sesiones del Comité de Gestión y Desempeño	15
Tabla 10 Relación de los compromisos seleccionados del Consejo Directivo	17
Tabla 11 Relación de compromisos seleccionados en el Comité Institucional de gestión y Desempeño.	18
Tabla 12 Evaluación puntos de control y riesgos.....	21





PRESENTACIÓN

Con fundamento en Ley 87 de 1993, el Decreto municipal 1700 de 2015, la Resolución interna No. 089 del 29 de abril de 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, la Dirección de Control Interno, ha realizado auditoría al Gobierno Corporativo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, vigencia 2020.

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 de inspección y revisión de información, que permitieron establecer conclusiones acerca del cumplimiento de las disposiciones legales vigentes, así como la eficacia de los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.

Finalmente, a partir de esta evaluación es importante 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

La auditoría considera los siguientes estamentos que forman parte de los órganos de gobierno al interior de la Institución, y la evaluación se efectuó para la vigencia 2020.

- Consejo Directivo.
- Consejo Académico.
- Comité Institucional Coordinador de Control Interno.
- Comité Ética y Buen Gobierno.
- Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

A continuación, se relacionan los riesgos asociados a esta unidad auditable, que fueron evaluados en el marco de la auditoría.

Tabla 1 Riesgos asociados a la unidad auditable

Riesgo	Descripción	Observación
Cumplimiento	No acatar las disposiciones y los requerimientos legales vigentes en lo inherente al seguimiento de los compromisos adquiridos en cada una de las instancias de la Institución como resultado de las reuniones ordinarias o extraordinarias realizadas.	Se materializó el riesgo. Ver numeral 8 de este informe.
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	No se materializó el riesgo.
Corupción	"Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado." ²	No se materializó el riesgo.

Elaboró: Dirección de Control Interno.

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

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





3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

“Se entiende por criterios de auditoría, el conjunto de políticas, prácticas, procedimientos o requisitos frente a los cuales el auditor, en ejecución de su trabajo, compara las evidencias obtenidas.”³

Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable

CRITERIOS
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 1700 de 2015. Por medio del cual se adoptan los Manuales que desarrollan los Lineamientos Estratégicos de los Pilares de Gestión del Modelo Conglomerado Público Municipio de Medellín.
Decreto 0883 de 2015, por el cual se adecua la estructura de la Administración Municipal de Medellín, las funciones de su organismos, dependencias y entidades descentralizadas, se modifican unas entidades descentralizadas 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.
Acuerdo No. 002 de 2007 (interna), Por el cual se adopta el Estatuto General de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
Acuerdo No. 012 de 2018 (interna), Por el cual se expide y adopta el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno de la Institución.
Resolución No. 199 de 2017(interna), Por medio del cual se reglamenta el Comité de Coordinación de Control Interno
Resolución 087 de 2018 (interna), por medio de la cual se reglamenta el comité institucional de gestión y desempeño

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>
https://www.medellin.gov.co/informacion/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204336/DECRETO%201700%20DE%202015.pdf
https://www.medellin.gov.co/informacion/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_9/Publicaciones/Shared%20Content/Documentos/2015/DECRETO%200883%20DE%202015.pdf
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
<http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/Documentacion/fmiLMDocumentosExternos.aspx>

Elaboró: profesional de Control Interno

³ <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/3225-alcance-o-criterio-de-auditoria#:~:text=De%20otra%20parte%20%,20se%20entiende, trabajo%20%,20compara%20las%20evidencias%20obtenidas.>





4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar la eficacia de los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar la existencia y aplicación de políticas y procedimientos del proceso Gobierno corporativo.
- Identificar los riesgos del proceso Gobierno corporativo y determinar la existencia y eficacia de los controles.
- Verificar el cumplimiento a los compromisos adquiridos en las diferentes sesiones por parte de las instancias auditadas y la eficacia de las acciones implementadas.

5. METODOLOGÍA

- Conocer la normatividad externa e interna aplicable al proceso de gobierno corporativo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
- Solicitar las actas de las reuniones ordinarias y extraordinarias que se hayan llevado a cabo por parte de cada una de las instancias auditar.
- Evaluar los mecanismos dispuestos por la Institución para realizar el seguimiento a los compromisos adquiridos en cada una de estas instancias.
- Evaluar la gestión del riesgo.
- Concluir y documentar resultados.
- Analizar respuesta dada a resultados preliminares.
- Documentar y comunicar los resultados definitivos de la auditoría





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

Para este seguimiento se contó con las actas proferidas en las reuniones ordinarias y extra ordinarias de las instancias evaluadas, así:

Tabla 3 Relación de actas - Consejo Directivo

Número del acta	Fecha de reunión
01	Enero 31 de 2020
02	Febrero 28 del 2020
03	Marzo 11 del 2020
04	Abril 15 del 2020
05	Mayo 29 de 2020
06	Julio 07 de 2020
07	Julio 31 y agosto 07 del 2020
08	Septiembre 03 del 2020
09	Septiembre 25 del 2020

Fuente: Información suministrada por Secretaría General
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 4 Relación de actas Consejo Académico

Número del acta	Fecha de reunión
01	Febrero 04 de 2020
02	Febrero 10 de 2020
03	Febrero 12 de 2020
04	Febrero 20 de 2020
05	Marzo 03 del 2020
06	Marzo 05 del 2020
07	Marzo 13 del 2020
08	Marzo 24 del 2020
09	Marzo 31 del 2020
10	Abril 14 del 2020





Número del acta	Fecha de reunión
11	Abril 27 del 2020
12	Mayo 05 del 2020
13	Junio 02 del 2020
14	Junio 09 del 2020
15	Junio 23 del 2020
16	Julio 03 del 2020
17	Julio 08 del 2020
18	Agosto 04 del 2020
19	Octubre 20 del 2020
20	Octubre 23 del 2020

Fuente: Información suministrada por Secretaría General
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 5 Relación de actas - Comité de integridad Ética y Buen Gobierno

Número del acta	Fecha de reunión
1	Noviembre 12 de 2020

Fuente: Información suministrada por Secretaría General
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 6 Relación de actas - Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Número del acta	Fecha de reunión
1	Enero 28 y 29 del 2020
2	Junio 26 del 2020
3	Julio 15 del 2020
4	Agosto 10 del 2020
5	Octubre 07 del 2020

Fuente: Información suministrada por Secretaría General
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 7 Relación actas - Comité Institucional Coordinador de Control Interno

Número del acta	Fecha de reunión
01	Enero 22 del 2020
02	marzo 13 del 2020
03	Junio 01 del 2020
04	Octubre 08 del 2020

Fuente: Información suministrada por Secretaría General
Elaboró: Profesional de Control Interno.





Para el Consejo Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se tomó una muestra de los compromisos adquiridos en cada una de estas instancias para aplicar las pruebas de auditoría correspondientes.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Aspectos relevantes del gobierno corporativo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

El Gobierno Corporativo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, lo determinan:

✓ Consejo Directivo y Consejo Académico

El Acuerdo No. 002 de 2007, precisa en los siguientes artículos:

El artículo 7 determina que: *"la dirección de la Institución corresponde al Consejo Directivo, Consejo Académico y al Rector"*⁴.

Por su parte, el artículo 8 del mismo Acuerdo señala como máximo órgano de gobierno de la Institución al Consejo Directivo.

El artículo 18, determina que: *"Rector es el Representante Legal y la máxima autoridad administrativa de la Institución."*⁵

✓ Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Regulado por el Decreto 648 de 2017 y la Resolución interna No. 087 del 18 de abril del 2018, esta última determina en el artículo segundo:

"Creación del comité: El Comité Institucional de Gestión y Desempeño será la instancia responsable de orientar y realizar seguimiento a la ejecución de las políticas de desarrollo

⁴ <http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/Admistracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=09CYW5jb0Nvbm9pdW1pZW50b3VQ01BL0EvQUI2MTNGOTBM/qkRS00MzExLUFDQYIMEESRjcyNjc3QjQ4L0FCNjEzRjkyLT15MUUUNDMxMS1BQ0I2LTBBOUY3MjY3N0I0OC5hc3A=>

⁵ Idem del anterior





8.1 HALLAZGOS

8.1.1. Consejo Directivo

Como máximo órgano de gobierno institucional, el Consejo Directivo en cumplimiento a lo dispuesto en el Artículo 15 del Acuerdo No. 002 de 2007, se reunió de manera ordinaria mínimo una vez al mes entre enero y septiembre de 2020, como evidencia de ello, se tienen las actas de reunión debidamente documentadas y firmadas por el Presidente y el Secretario de esta instancia.

Determina el párrafo único del Artículo 11 del Acuerdo No. 002 de 2007:

*"La no asistencia de un miembro del Consejo Directivo a 5 sesiones durante un año será causal para ser retirado de la correspondiente representación."*⁹

En la verificación que se llevó a cabo en las actas de sesiones que se efectuaron entre enero y septiembre de 2020, se observó:

Tabla 8 Relación de asistencias

Integrante/ Sesión	Inasistencias								
	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Julio y Agosto	Septiembre	Septiembre
	acta No. 01	acta No. 02	acta No. 03	acta No. 04	acta No. 05	acta No. 06	acta No. 07	acta No. 08	acta No. 09
El Alcalde de Medellín o su delegado, quien lo presidirá	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Un miembro designado por el Ministerio de Educación Nacional	x	x	x	x	x	x	x		

9

<http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=f9C'YW5jb0NvbW9jaW1pZW50b0lVQ01BL0EvQUI2MTNGOT1IMjxRS00MzExLUFDQjY1MEE5RjcyNjc3QjQ4L0FCNjEzRjkyLT15MUUtNDMxMS1BQ0I2LTBBOUY3MjY3N0I0OC5hc3A=>





Integrante/	Inasistencias								
Sesión	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Julio	Julio y Agosto	Septiembre	Septiembre
	acta No. 01	acta No. 02	acta No. 03	acta No. 04	acta No. 05	acta No. 06	acta No. 07	acta No. 08	acta No. 09
Un miembro designado por el Presidente de la República, que haya tenido vínculos con el sector universitario	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Un representante de las directivas académicas	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Un representante de los docentes	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Un representante de los egresados	x	x	x	x	x	x	x	x	x
Un representante de los estudiantes	x	x	x	pendiente de elección	pendiente de elección	pendiente de elección	pendiente de elección	x	x
Un representante del sector productivo	x	x	x	x	x	x	x	x	x
un exrector universitario	x	x	x	x	x	x	x	x	x
El Rector de la institución con voz y sin voto	x	x	x	x	x	x	x	x	x

Fuente: Información obtenida de las actas de sesiones ordinarias del Consejo Directivo de la Institución
Elabora: Profesional de Control Interno

Como se relaciona en la tabla anterior, ninguno de los integrantes del Consejo Directivo tiene inasistencias en las sesiones ordinarias realizadas entre enero y septiembre de 2020.

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar el normal desarrollo de la Entidad.

Soportes	
No. 1	Actas del Consejo Directivo que se efectuaron entre enero y septiembre de 2020.





8.1.2. Comité Institucional de Gestión y Desempeño

Con relación al artículo décimo tercero: sesiones, el mismo indica:

"Artículo décimo tercero: sesiones. Comité Institucional de gestión y Desempeño se reunirá en sesión ordinaria por lo menos una (1) vez cada tres meses (...)"¹⁰

Tabla 9 Relación de sesiones del Comité de Gestión y Desempeño

Integrante/	Inasistencias				
Sesión	Enero	Junio	Julio	Agosto	Octubre
	acta No. 01	acta No. 02	acta No. 03	acta No. 04	acta No. 05
El Vicerrector Administrativo y Financiero.	x	x	x	x	x
El Secretario General.	x	x	x	x	No asistió
El vicerrector Académico.	No asistió	x	No asistió	x	x
El líder del proceso de Planeación	x	x	x	x	x
El Director Operativo de Control Interno	x	x	x	x	x
El líder del Gestión del Talento Humano	x	x	x	x	x
Asesor de Rectoría y Planeación.	x	x	x	No asistió	No asistió
Líder de Gestión de la Mejora	x	x	x	x	x

Fuente: Información obtenida de las actas de sesiones ordinarias del Consejo Directivo de la Institución
Elaboró: Profesional de Control Interno

¹⁰

solucion.colmayor.edu.co/solucion4/Administracion/frmFrameSet.aspx?Ruta=f19CYW5jb0NvbW9jaW1pZW50b0VQ01BLzkvOTVhNDFhZmRmNTc5NDcyMGEzNjM2OGNlODQ0ZGI5MDgvOTVhNDFhZmRmNTc5NDcyMGEzNjM2OGNlODQ0ZGI5MDguYXNw





Como se relaciona en la tabla No.9, se han realizado de forma periódica las reuniones ordinaria del Comité de Gestión y Desempeño.

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

Con relación a la asistencia a las reuniones realizadas por dicha instancia durante el periodo evaluado, se tiene:

Resolución No. 087 de 2018:

"Artículo décimo cuarto: cuando alguno de los miembros del comité no pueda asistir a una sesión deberá comunicarlo (...)"¹¹.

"En la correspondiente acta de cada sesión del comité, la secretaría técnica dejará constancia de las asistencias de los miembros invitados y en caso de inasistencia así lo señalará indicando si se presentó en forma oportuna la justificación"¹².

Se puede observar en la tabla 9, las inasistencias de los integrantes del comité, a las diferentes sesiones realizadas entre enero de y octubre de 2020, las mismas se encuentran justificadas en las actas ordinarias, excepto las inexistencias de las actas de reunión ordinaria llevadas a cabo en los meses de enero y agosto (actas No. 01 y 04).

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en la aplicación de los controles dispuestos por la Institución.

Lo anterior, permite establecer la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo.

Soportes	
No. 2	Actas del Comité de Gestión y Desempeño de enero a octubre del 2020.

¹¹ Ídem del anterior

¹² Ídem del anterior





8.1.3. Seguimiento a los compromisos adquiridos en el Consejo Directivo y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño

A partir de la verificación de las actas del Consejo Directivo y del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se observó seguimiento a los diferentes compromisos que la Institución adquirió en cada una de las sesiones realizadas.

En la tabla No. 10 se relacionan los compromisos adquiridos en las diferentes sesiones del Consejo Directivo y a los cuales la Dirección de Control Interno, realizó seguimiento en la auditoría a fin de determinar los puntos de control dispuestos por la Institución que garanticen el cumplimiento de los mismos.

Tabla 10 Relación de los compromisos seleccionados del Consejo Directivo

Compromiso	Número del acta	Seguimiento
Cuál es la situación real de la institución y que se evalúe si el programa de permanencia actual es o no efectivo. En este sentido, solicita un estudio más específico de la institución para determinar si se está cumpliendo con la estrategia de Quédate en Colmayor	005	Durante la sesión del Consejo Directivo del 29 de mayo de 2020, una vez el Doctor Juan Fernando Prieto realizó la observación, Ivon Jaramillo, líder de Quédate en Colmayor le aclaró el asunto, así: "... en el programa de permanencia de la Institución existen un sinnúmero de estrategias psicopedagógicas y de ciencias básicas, que les permite a los estudiantes enfrentar el semestre desde la psicología y con componentes técnicos de aprendizaje. Así mismo, se ha implementado material didáctico para estudiantes y docentes con el fin de contribuir con diferentes herramientas de aprendizaje, y hemos obtenido muy buenos resultados disminuyendo así la tasa de deserción institucional". Esto se soporta con el Acta No. 005
... Se sugiere que se documente el análisis de riesgos realizado para la propuesta de descuento de matrículas de posgrado.	007	La Institución determinó no tener en cuenta esta sugerencia, razón por la cual no se realizó el análisis de riesgos.
Informe como se llevó a cabo por la Institución el proceso de elección de la representante de los estudiantes ante el consejo directivo	008	El Informe de la elección de la representante de los estudiantes en el Consejo Directivo se realizó en la sesión en la que el Doctor Sergio Betancur lo solicitó, prueba de ello, es lo expresado por el rector, el Doctor Juan David Gómez Flórez en el siguiente sentido: "Precisa el Doctor Juan David Gómez que en el proceso de elección del representante de los estudiantes ante el Consejo Directivo hubo un total de 301 votos, de los cuales 105 correspondieron a votos en blanco y 196





Compromiso	Número del acta	Seguimiento
... Sugiere socialización de la política administración de riesgos con la comunidad institucional	009	correspondieron a la plancha conformada por los estudiantes Lilia María Marín y Carlos Omar Ortiz", Soporte de esto, es el Acta No. 008. La socialización de la Política de Administración de riesgos, se realizó a través de flash informativo y en las jornadas de reinducción. Se envían los soportes de la Reinducción -2020 y flash política administración del riesgo.

Fuente: Información suministrada por Planeación Institucional y Secretaría General.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a los compromisos derivados de las reuniones ordinarias establecidos en esta instancia, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

No obstante, es importante que las decisiones que tome la Institución y que involucren recursos financieros, cuenten sin excepción con un análisis de riesgos riguroso y documentado, de forma tal, que permitan sustentar dichas decisiones ante posibles eventualidades o a requerimientos de los órganos de control.

Lo anterior, considerando, que para la decisión que se tomó por parte de esta instancia en reunión ordinaria realizada el 31 de julio y el 7 de agosto de 2020, en la que se aprobó un descuento para matrículas de posgrado de hasta el 40%, no se documentó el análisis de riesgos que debió haber realizado la Institución previo a la toma de la decisión, esto por disposición de la propia Entidad.

Tabla 11 Relación de compromisos seleccionados en el Comité Institucional de gestión y Desempeño.

Compromiso	Número del acta	Seguimiento
Enviar POAI - 2020 a los miembros del Comité para su respectiva revisión.	001	Se cuenta como evidencia con el envío del POAI 2020, por medio de correo electrónico el 03 de febrero del 2020.





Compromiso	Número del acta	Seguimiento
Informe detallado sobre la implementación de cada una de las políticas del FURAG.	003	Se envía un documento en PowerPoint – seguimiento a las políticas del FURAG, sin indicar a que fecha se elaboró el informe. Seguidamente se cuenta con el acta No.04 del 10 de agosto del 2020 donde en su punto tres (3) del orden del día se realizó seguimiento a las acciones pendientes del FURAG presentando así el resultado de la evaluación en la implementación de la políticas institucionales.
Seguimiento con los procesos a los autodiagnósticos del FURAG, para el cumplimiento de las acciones por fortalecer	009	Se envía varios documentos en Word como soporte, entre ellos están: integridad, ley de transparencia con fecha a 23 de julio del 2020. Informes de: Gobierno digital, informe autodiagnóstico gestión del conocimiento y la innovación, estadísticas, participación ciudadana, informe de seguimiento - autodiagnósticos de gestión trámites, rendición de cuentas y estadísticas, autodiagnóstico de servicio al ciudadano. Estos documentos se encuentran sin firma ni fecha de elaboración.

Fuente: Información suministrada por Planeación Institucional y Secretaría General.
Elaboró: Profesional de Control Interno

Si bien se observaron documentos que permitieron evidenciar el cumplimiento a los compromisos adquiridos, dichos documentos carecen de firma, y tampoco precisan la fecha de elaboración, por tanto, es importante, que documentos que se generan por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución, se revisen de forma minuciosa, se estructuren de forma adecuada, se remitan de manera formal a las áreas interesadas al interior de la Entidad, previo a la presentación de los mismos en el Comité de Gestión y Desempeño para su análisis y discusión.

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en la aplicación de los controles dispuestos por la Institución.
- Desconocimiento del modelo de líneas de defensa adoptado por medio de la Resolución interna NO. 090 de 2020.





Lo anterior, puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo de incumplimiento normativo o al de inexactitud en la información, situación que podría generar demoras o reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, fraudes, entre otros.

Soportes	
No. 1	Actas del Consejo Directivo que se efectuaron entre enero y septiembre de 2020.
No. 2	Actas del Comité de Gestión y Desempeño de enero a octubre del 2020.

8.1.4 Evaluación de los puntos de control y riegos establecidos para la unidad auditable

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"¹³:

Pasos para diseñar un control¹⁴

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.¹⁵
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.¹⁶
3. Debe indicar cuál es el propósito del control.¹⁷
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.¹⁸
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.¹⁹
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.²⁰

¹³ [file:///C:/Users/49832327/AppData/Local/Temp/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.pdf](#)

¹⁴ Idem del anterior

¹⁵ Idem del anterior

¹⁶ Idem del anterior

¹⁷ Idem del anterior

¹⁸ Idem del anterior

¹⁹ Idem del anterior

²⁰ Idem del anterior





Con base en lo anterior, el resultado de la evaluación de los puntos de control evaluados por la Dirección de Control Interno, permitió determinar:

Tabla 12 Evaluación puntos de control y riesgos

RIESGO	CONTROL	OBSERVACION	Calificación de actividad
Cumplimiento	Los riesgos no han sido identificados por la Institución, no se dispone de controles formalmente establecidos para los mismos.	No acatar las disposiciones y los requerimientos legales vigentes en lo inherente al gobierno corporativo.	10
Fraude		El fraude es inherente a todo tipo de actividades, por tanto, es prioritario que la Institución identifique, valore y gestione este riesgo para evitar su materialización en el gobierno corporativo de la institución	0
Corrupción		Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado	0
SOLIDEZ DE CONTROLES			Débil

Fuente: Identificación de riesgos en la preparación y ejecución de la auditoría
Elaboró: Profesional de Control Interno

La tabla No. 12, 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.





Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.
- Desconocimiento del modelo de las líneas de defensa adoptado por la Institución.

Lo antes expuesto puede llevar a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, dado que, al no contar con puntos de control claramente definidos para los

8.1.5. Seguimiento a las acciones formuladas en el plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada a la unidad auditable en la vigencia 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, que forma parte integral del Decreto 1499 de 2017:

"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. (...)"²¹

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado de la auditoría legal al Gobierno Corporativo de la Entidad en la vigencia 2019, se observó que de cinco (5) actividades establecidas, tres (3) de ellas fueron ejecutadas con efectividad en un 100%, las actividades faltantes están dentro de los términos de ejecución (periodicidad de ejecución a diciembre del 2020).

Se evidencia así suficiencia en el cumplimiento de las responsabilidades asignadas a la segunda línea de defensa:

²¹ <https://www.funcionpublica.gov.co/documentos/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf>ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3





Asesoría a la 1° línea de defensa en temas claves para el sistema de control interno: (...) ii) planes de mejoramiento (...)”²².

De igual forma, se estableció el cumplimiento a lo dispuesto en la Resolución interna No. 090 del 2020, que determina:

“1a. Línea de defensa”²³:

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.”²⁴

Lo antes expuesto, permite determinar que con estas actuaciones la Institución le está dando cumplimiento a la normativa vigente, y con ello, evita o minimiza la posibilidad de que se materialicen riesgos que puedan afectar a la Institución.

Soportes	
No. 3	Plan de mejoramiento vigencia 2019

9. CONCLUSIONES

Se estableció eficacia en los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.

No obstante, se identificaron algunos aspectos que son susceptibles de mejora por parte de la Institución, como son entre otros, la formalización de reportes e informes que genera la segunda línea de defensa y que son transversales a la Institución.

²² Ídem del anterior

²³ <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnea-de-defensa.pdf>

²⁴ Ídem del anterior





10. RECOMENDACIONES

- Es importante que la Institución continúe fortaleciendo el proceso de gobierno corporativo, el cual, como bien lo determina el decreto municipal 1700 de 2015, es el responsable de la, *"(...) dirección y control de la entidad, a través del diseño de reglas e implementación de buenas prácticas con las que se genere valor y se establezca una mayor transparencia en la gestión. (...)"*²⁵
- Es menester que las decisiones que tome la Institución y que involucren recursos financieros, cuenten sin excepción con un análisis de riesgos riguroso y documentado, de forma tal, que permitan sustentar dichas decisiones ante posibles eventualidades o a requerimientos de los órganos de control.

11. GLOSARIO

No aplica para este ejercicio de auditoría.

12. ANEXOS

No aplica para este ejercicio de auditoría.

13. BIBLIOGRAFÍA

- 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 1700 (2015). Por medio del cual se adoptan los Manuales que desarrollan los Lineamientos Estratégicos de los Pilares de Gestión del Modelo Conglomerado Público Municipio de Medellín.

²⁵

https://www.medellin.gov.co/rj/go/km/docs/pccdesign/SubportaldelCiudadano_2/PlandeDesarrollo_0_15/Publicaciones/Shared%20Content/GACETA%20OFICIAL/2015/Gaceta%204336/DECRETO%201700%20DE%202015.pdf





- Decreto 0883 (2015). Por la cual se adecua la Estructura de la Administración Municipal, las funciones de sus organismos, dependencias y entidades descentralizadas, se modifican unas entidades descentralizadas y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1499 (2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Acuerdo 002 (2007). Por medio de la cual se adopta el Estatuto General de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
- Acuerdo No. 012 (2018). Por medio de la cual se expide e adopta el código de integridad, Ética y Buen Gobierno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
- Resolución No. 199 (2017). Por medio de la cual se reglamenta el Comité Coordinador de Control Interno.
- Resolución 087 de 2018 (interna), por medio de la cual se reglamenta el comité institucional de gestión y desempeño.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Elaboró:


Marysol Varela Rueda
Profesional de Control Interno
Fecha: diciembre 01 de 2020

Revisó y Aprobó:


Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de Control Interno
Fecha: diciembre 10 de 2020

