



## MEMORANDO

4

Medellin, 2020/12/15 09:15:48  
RAD: 2020305535  
Institucion Universitaria  
Colegio Mayor de Antioquia  
archivo

FECHA: Medellín, diciembre 15 del 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 auditoria legal a planes de mejoramiento internos y externos vigencias 2017, 2018 y 2019.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, en el Decreto 648 de 2017 y la Resolución No. 089 del 29 de abril del 2020, por medio de la cual se actualiza el manual de auditoria interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y el Plan general de Auditoria – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del enero 31 de 2020, me permito hacer entrega del informe definitivo correspondiente a la auditoria de ley que se practicó por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución a los planes de mejoramiento internos y externos correspondientes a las vigencias 2017, 2018 y 2019.





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 - Secretaria General.  
Rubén Darío Osorio Jiménez - Vicerrector Académico.  
Jorge William Arredondo Arango - Vicerrector Administrativo y Financiero

Anexo ( ) folios  
Transcriptor:



# INFORME DE AUDITORÍA

## CONTROL INTERNO

*Acreditados*  
en **ALTA CALIDAD**

[WWW.COLMAYOR.EDU.CO](http://WWW.COLMAYOR.EDU.CO)





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
**COLEGIO MAYOR  
DE ANTIOQUIA**

*Acreditados*  
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

**INFORME DEFINITIVO  
AUDITORÍA LEGAL A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS  
SEGUNDO SEMESTRE DE LA 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 15 de 2020

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



**Alcaldía de Medellín**



## 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 .....	8
5. METODOLOGÍA.....	8
6. LIMITACIONES .....	8
7. MUESTRA .....	9
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	9
8.1 HALLAZGOS.....	10
9. CONCLUSIONES .....	15
10. RECOMENDACIONES.....	16
11. GLOSARIO .....	16
12. ANEXOS .....	16
13. BIBLIOGRAFÍA.....	16

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





**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, 2018 y 2019 ..... 9

Tabla 4 Relación de acciones externas evaluadas vigencia 2018 y 2019 ..... 10

Tabla 5 Consolidado de acciones evaluadas, vigencia 2017, 2018 y 2019..... 10

Tabla 6 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos y  
externos de las vigencias 2017, 2018 y 2019 ..... 11

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





## 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, segundo semestre de la 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 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 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 y 2019 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, (primer semestre de 2020), 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
<b>Cumplimiento</b>	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.
<b>Fraude</b>	"(...) 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." <sup>1</sup>	Sin controles establecidos por la Institución.
<b>Corrupción</b>	"Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado." <sup>2</sup>	Sin controles establecidos por la Institución.

Fuente: Elaboración propia  
Elaboró: Profesional Control Interno

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

<sup>2</sup> <https://www.fundonpublica.gov.co/eval/es/gestion/riesgos2018>





### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable

	Norma
<b>Ley 87 de 1993</b>	"Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones."
<b>Decreto 1499 de 2017</b>	"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."
<b>Decreto 648 de 2017</b>	"Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública."
<b>Resolución No. 079 de 2019</b>	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.
<b>Resolución 090 (2020).</b>	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.

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%20Resoluc%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, 2018 y 2019.
- 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, 2018 y 2019.
- 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.

- El no suministro de información lo que implica no hacer el respectivo seguimiento y poder identificar el estado del plan de mejoramiento.

## 7. MUESTRA

No aplica para esta auditoría.

## 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, 2018 y 2019**

Proceso	Vigencia 2017 y 2018	Vigencia 2019	Cantidad de Acciones Pendientes
Gestión de Comunicaciones	4	6	10
Gestión Documental	5	0	5
Gestión Legal	10	12	22
Graduados	2	0	2
Planeación Institucional	23	58	81
Gestión del Talento Humano	4	11	15
Tecnología e informática	1	2	3
Gestión Administrativa y Financiera	0	19	19
Docencia – Laboratorios	0	8	8
Bienestar Institucional	0	7	7
<b>TOTAL ACCIONES</b>	<b>49</b>	<b>123</b>	<b>172</b>

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





**Tabla 4 Relación de acciones externas evaluadas vigencia 2018 y 2019**

Tipo de Auditoría	Vigencia	Proceso	Cantidad de Acciones Pendientes
Regular	2018	Gestión Legal	1
Fiscal y Financiero	2019	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	7
<b>TOTAL ACCIONES</b>			<b>8</b>

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

**Tabla 5 Consolidado de acciones evaluadas, vigencia 2017, 2018 y 2019**

Auditoría	Cantidad de Acciones Pendientes por Evaluar
Total acciones internas	172
Total Acciones externas	8
<b>Total acciones vigencias 2017, 2018 y 2019</b>	<b>180</b>

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 el cumplimiento a 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:"<sup>3</sup>

*"La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados."*<sup>4</sup>

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

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





Como evidencia de ello, se tiene que, a noviembre 30 de 2020, tal como se presenta en la tabla No. 6, permanecen cuarenta y nueve (49) acciones abiertas, que equivalen a un 27%, considerando, además, que cinco (5) de esas acciones, están fuera de los términos de obtención de resultado.

De otro lado, dos (2) procesos (Gestión del Talento Humano y Planeación Institucional) solicitaron modificar la fecha de implementación para el primer trimestre y primer semestre del 2021, respectivamente.

**Tabla 6 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos y externos de las vigencias 2017, 2018 y 2019**

Proceso	2017 y 2018			2019			Observaciones
	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	
Gestión de Comunicaciones	4	1	3	0	0	0	Las tres acciones abiertas están dentro de los términos establecidos a diciembre del 2020.
	0	0	0	6	1	5	De las cinco (5) acciones abiertas, dos (2) de ellas están vencidas, las tres (3) restantes están dentro de la fecha de obtención de resultados a diciembre del 2020.
Gestión Documental	6	2	3	0	0	0	Las tres (3) acciones abiertas están dentro de la fecha de obtención de resultados a diciembre del 2020.
Gestión Legal	11	0	11	0	0	0	Las once (11) acciones están dentro de la fecha establecida a diciembre del 2020.
	0	0	0	12	5	7	De las siete (7) acciones abiertas, cinco (5) de ellas están vencidas, las dos (2) restantes están dentro de la fecha de obtención de resultados a diciembre del 2020.
Graduados	2	1	1	0	0	0	La acción abierta están dentro de la fecha de obtención de resultados a diciembre del 2020.
Planeación Institucional	23	21	2	0	0	0	Dado que las acciones no se ejecutaron en esta vigencia solicitaron ampliación de términos hasta junio del 2021
	0	0	0	58	57	1	
Gestión del Talento Humano	4	4	0	0	0	0	N/A
	0	0	0	11	8	3	Dado que las acciones estaban vencidas solicitaron ampliación de términos, hasta el primer trimestre del 2021





Proceso	2017 y 2018			2019			Observaciones
	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	Número de Acciones	Número de Acciones Eficaces	Número de Acciones Abiertas	
Tecnología e informática	1	0	1	0	0	0	No se suministró información para el seguimiento del 2020-B
	0	0	0	2	0	2	
Gestión Administrativa y Financiera	0	0	0	26	20	6	Las acciones abiertas están dentro de los términos.
Docencia – Laboratorios	0	0	0	8	4	4	Las acciones abiertas están vencidas, no se ha solicitado ampliación de términos.
Bienestar Institucional	0	0	0	7	7	0	N/A
<b>TOTAL ACCIONES VIGENCIAS 2017 Y 2018</b>						<b>50</b>	
<b>TOTAL ACCIONES VIGENCIAS 2019</b>						<b>130</b>	
<b>TOTAL ACCIONES</b>						<b>180</b>	
<b>TOTAL DE ACCIONES EFICACES (CERRADAS) TODAS LAS VIGENCIAS</b>						<b>131</b>	
<b>% DE EQUIVALENCIA TOTAL</b>						<b>73%</b>	
<b>TOTAL ACCIONES ABIERTAS TODAS LAS VIGENCIAS</b>						<b>49</b>	
<b>% DE EQUIVALENCIA TOTAL:</b>						<b>27%</b>	

Como posibles causas se identificaron:

- No se llevó a cabo por parte de la Institución un análisis riguroso de los resultados de las auditorías, para identificar la causa raíz en cada uno de los hallazgos y establecer acciones pertinentes.
- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.
- Desconocimiento por parte de los funcionarios y contratistas del propósito del proceso "mejora continua", que determina: "Mantener el Sistema de Gestión de la Calidad, de acuerdo con los requisitos de la Institución, las partes interesadas y la normatividad vigente, determinando oportunidades de mejoramiento continuo."<sup>5</sup>

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.

5

[http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/UCMA/8/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81.asp?Id\\_Articulo=25197](http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/UCMA/8/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81/8d15001cb97d4b5a90bf2485359cdc81.asp?Id_Articulo=25197)





Ver anexo 1, Plan de mejoramiento con las acciones pendientes por cerrar a diciembre del 2020 y 2021.

Ver anexo 2, Plan de mejoramiento con las acciones cerradas

Soportes	
No. 1	Planes de mejoramiento suministrados por los diferentes procesos de la Entidad con sus debidos soportes.

### 8.1.2 Deficiencias en la implementación de acciones en los planes de mejoramiento

Se observó en los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno que:

- No se formularon acciones a los hallazgos establecidos en los planes de mejoramiento.
- No se realizaron ajustes a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, considerando el análisis realizado por la Dirección de Control Interno.

Como evidencia de ello se tiene:

#### Vigencia 2017, 2018 y 2019

- En los planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Planeación Institucional, se evidenciaron tres (3) hallazgos a los cuales no se les formuló acción.
- En los planes de mejoramiento suscritos por el proceso de Gestión Administrativa y Financiera, se evidenciaron tres (3) hallazgos a los cuales no se les formuló acción.

#### Vigencia 2020

- Evaluación del Sistema de Control Interno 2020-1.
- Auditoría legal a las PQRSFD primer semestre del 2020.
- Auditoría legal austeridad del gasto público segundo trimestre del 2020.





Lo que permite identificar incumplimiento de la Ley 87 de 1993, en su artículo 4º Elementos para el Sistema de Control Interno, que precisa:

*"g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;"<sup>6</sup>*

Se identificaron, además, deficiencias en las responsabilidades de la 1ª línea de defensa:

*"Mantenimiento efectivo de controles interno, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".<sup>7</sup>*

(...)

*"La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos."<sup>8</sup>*

Se observó incumplimiento a lo que determina la Resolución 090 de abril de 2020, 1ª línea de defensa, responsabilidades:

*"Mantenimiento efectivo de controles interno, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".<sup>9</sup>*

(...)

*"La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos."<sup>10</sup>*

<sup>6</sup> Idem al anterior

<sup>7</sup> <http://solucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimiento/UCMA/4/487a6143967b4acb9337547a4da28d5d/Resolucion090de2020PorMediodelacualsehacelaConformacionydesignacionderesponsabilidadessineasdedefensaInstitucionUniversitariaColegioMayordeAntioquia.pdf>

<sup>8</sup> Idem al anterior

<sup>9</sup> <http://solucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimiento/UCMA/4/487a6143967b4acb9337547a4da28d5d/Resolucion090de2020PorMediodelacualsehacelaConformacionydesignacionderesponsabilidadessineasdedefensaInstitucionUniversitariaColegioMayordeAntioquia.pdf>

<sup>10</sup> Idem al anterior





Así mismo, se determinó incumplimiento a lo establecido en la Resolución 090 de abril de 2020, con relación a las responsabilidades de la 2ª línea de defensa:

*“Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces”<sup>11</sup>*

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias para identificar, diseñar e implementar controles.
- Deficiencias en la cultura del autocontrol.
- Desconocimiento de los procedimientos dispuestos por la Institución.
- Desconocimiento de la normatividad vigente.

Lo anterior permite establecer la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 2	Planes de mejoramiento suministrados por los diferentes procesos de la Entidad con sus debidos soportes
No. 3	Planes de mejoramiento suscritos por la institución en l vigencia 2020

## 9. CONCLUSIONES

- Se observan deficiencias al interior de la Institución para gestionar de forma efectiva los diferentes planes de mejoramiento que se suscriben como resultado de las auditorías que se llevan a cabo por parte de los órganos de control o por la Dirección de Control Interno, dado que un 27% de las acciones aún permanecen abiertas.

<sup>11</sup> Ídem al anterior





- Deficiencias con relación a la implementación o ajustes en las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Entidad en las diferentes auditorías llevadas a cabo por parte de la Dirección de Control Interno

## 10. RECOMENDACIONES

Es necesario se gestione de manera efectiva los planes de mejoramiento que suscribe la Institución como resultado de las auditorías que se ejecutan desde la Dirección de Control Interno y por parte de los órganos de control externos.

## 11. GLOSARIO

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

- Ver anexo 1. Plan de mejoramiento con las acciones pendientes por cerrar a diciembre del 2020 y 2021.
- Ver anexo 2. Plan de mejoramiento con las acciones cerradas.

## 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 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.
- Resolución No. 079 (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.

**Elaboró:**

*Marysol Varela Rueda*  
**Marysol Varela Rueda**

Profesional de Control Interno

Fecha: diciembre 03 de 2020

**Revisó y Aprobó:**

*Juan Guillermo Agudelo Arango*

**Juan Guillermo Agudelo Arango**

Director Operativo de Control Interno

Fecha: diciembre 14 de 2020





**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

<b>Unidad auditada</b>	Planes de mejoramiento (internos, externos).																		
<b>Alcance de la auditoría</b>	Vigencia 2017, 2018 y 2019																		
<b>Objetivo de la auditoría</b>	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.																		
<b>Criterios de auditoría</b>	Ley 87 de 1993. Decreto 648 de 2017. Decreto 1499 de 2017. Resolución No. 079 de 2019, proferida por la Contraloría General de Medellín.																		
<b>Tipo de auditoría</b>	Legal	X	Basada en riesgos																
<b>Riesgos evaluados</b>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Riesgo</th> <th>Se materializó</th> <th>No se materializó</th> <th>Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cumplimiento</td> <td>X</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fraude</td> <td></td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Corrupción</td> <td></td> <td>x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Cumplimiento	X			Fraude		X		Corrupción		x	
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial																
Cumplimiento	X																		
Fraude		X																	
Corrupción		x																	

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

**HALLAZGOS**

**Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento**

A noviembre 30 de 2020, permanecen cuarenta y nueve (49) acciones abiertas, que equivalen a un 27%, considerando, además, que cinco (5) de esas acciones, están fuera de los términos de obtención de resultado.

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.

**Deficiencias en la implementación de acciones en los planes de mejoramiento**

Se observó en los planes de mejoramiento resultantes de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno que:

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA</b>	<b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA</b>		
	<b>CI-FR-029</b>		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 2 de 1

- No se formularon acciones a los hallazgos establecidos en los planes de mejoramiento.
- No se realizaron ajustes a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, considerando el análisis realizado por la Dirección de Control Interno.

Lo anterior permite establecer la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento normativo", que puede derivar para la Institución en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

#### CONCLUSIONES

Se observan deficiencias al interior de la Institución para gestionar de forma efectiva los diferentes planes de mejoramiento que se suscriben como resultado de las auditorías que se llevan a cabo por parte de los órganos de control o por la Dirección de Control Interno, dado que un 27% de las acciones aún permanecen abiertas.

Deficiencias con relación a la implementación o ajustes en las acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos por la Entidad en las diferentes auditorías llevadas a cabo por la Dirección de Control Interno.

#### RECOMENDACIONES

Es necesario se gestione de manera efectiva los planes de mejoramiento que suscribe la Institución como resultado de las auditorías que se ejecutan desde la Dirección de Control Interno y por parte de los órganos de control externos.



Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: diciembre 15 de 2020