

MEMORANDO

1200

Medellin, 2021/03/02 17:08:22
RAD: 2021300726
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

FECHA: Medellín, 02 de marzo del 2021

PARA: Juan David Gómez Flórez, Rector

DE: Juan Guillermo Agudelo Arango, Director Operativo de Control Interno

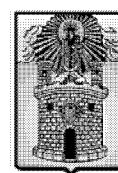
ASUNTO: Remisión informe definitivo e informe ejecutivo de la auditoría legal a la Gestión por Dependencias de la Institución, vigencia 2020.

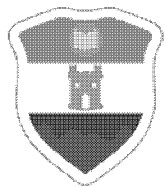
Respetado Doctor,

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Ley 909 de 2004, el Acuerdo No. 20181000006176 del 10 de octubre de 2018, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC y la Resolución interna No. 089 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, me permito comunicarle que la Dirección de Control Interno de la Institución, realizó la auditoría legal a la Gestión por Dependencias, correspondiente a la vigencia 2020.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, se comunicaron los resultados obtenidos con los responsables de la unidad auditable al interior de la Institución, por tanto, son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de cinco (5) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que se establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Gracias por a atención

Atentamente,

JUAN GUILLERMO AGUDEO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

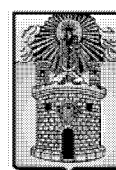
Anexos () folios
Transcriptor: Marysol Varela Rueda

CC: Diana patricia Gómez Ramírez, Secretaria General
Luz Mary Ramírez Montoya, Líder de Planeación Institucional.
Jorge William Arredondo Arango. Vicerrector Administrativo y Financiero
Rubén Darío Osorio Jiménez, Vicerrector Académico

VIGILADO
Por el Ministerio de Educación Nacional

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380

GL-GD-FR-01
FECHA DE PUBLICACION
26-08-2020
VERSION 11



Alcaldía de Medellín

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 DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS
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

Marzo 02 de 2021

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



Alcaldía de Medellín

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380



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.....	10
8.1 HALLAZGOS.....	12
9. CONCLUSIONES	23
10. RECOMENDACIONES.....	24
11. GLOSARIO	24
12. ANEXOS.....	24
13. BIBLIOGRAFÍA.....	25





Lista de tablas

Tabla 1 Riesgos evaluados.....	6
Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable.....	7
Tabla 3 Relación de indicadores establecidos en el plan de desarrollo institucional 2020-2024.....	9
Tabla 4 Relación de indicadores seleccionados para en la muestra	9
Tabla 5 Resultado del análisis de los indicadores de la muestra actualizada considerando los nuevos soportes	11
Tabla 6 Alcance de cumplimiento por dependencias considerando los nuevos soportes	11
Tabla 7 Evaluación puntos de control débiles en riesgos no identificados	20
Tabla 8 evaluación de los puntos de control débil en riesgos identificados por la Institución	20





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento de las funciones de evaluación y seguimiento que se le asignan y contenidas entre otras, en la Ley 87 de 1993, la Ley 909 de 2004, el Acuerdo No. 20181000006176 del 10 de octubre de 2018, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC, la Resolución interna No. 089 29 de abril de 2020 y el plan general de auditoría – PGA, vigencia 2021, aprobado en sesión ordinaria del Consejo Directivo de la Institución, el 29 de enero de 2021, ha realizado la auditoría legal a la gestión por dependencias, 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, control y gobierno, a través de servicios de aseguramiento.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas de verificación, análisis de datos y seguimiento a la información suministrada por la primera línea de defensa de la Institución.

Finalmente, a partir de esta auditoría es importante se establezcan las acciones, los métodos, procedimientos y mecanismos de prevención, corrección, evaluación y de mejoramiento continuo del proceso a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



Alcaldía de Medellín

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380



1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Información suministrada por la primera línea de defensa de la institución con relación a los resultados obtenidos a diciembre 31 de 2020, para los indicadores del plan de desarrollo 2020 – 2024 “Con educación superior de calidad y pertinencia, aportamos al futuro de la región y el país”, seleccionados en la muestra.

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 evaluados

Riesgo	Descripción	Controles
Inexactitud en la información	Información errada, imprecisa, incompleta, que no corresponda al período evaluado y por ende puede derivar en decisiones equivocadas con perjuicios para la Institución.	El riesgo se materializó
Desarticulación de las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño de los servidores inscritos en carrera administrativa.	Hace referencia a la articulación entre las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño de los servidores públicos de carrera administrativa	El riesgo se materializó
Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de asistente de planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del plan de desarrollo.	Se observaron deficiencias dado que, el control no se aplicó tal y como los tiene dispuesto la Institución.
Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional sobre los avances del Plan de Desarrollo.	El control se aplicó por parte de la Institución y es un mecanismo que permite minimizar las posibilidades de que se materialice el riesgo, cuando la comunidad universitaria en general





Riesgo	Descripción	Controles
		conoce el plan de desarrollo institucional.

Fuente, propia y mapa de riesgos de gestión 2020.
Elaboró: profesional de control interno.

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.”¹

Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable

CRITERIOS
Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.
Ley 909 de 2004.
Acuerdo 20181000006176 de 2018, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.

Fuente: <https://www.colmayor.edu.co/institucional/planeacion-institucional/planeacion-institucional-4/>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=14861>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=90685>

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de cumplimiento de la gestión por dependencias de la Institución, correspondiente a la vigencia 2020.

¹ <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/6225-alcance-o-criterio-de-auditoria#:~:text=De%20otra%20parte%2C%20se%20entiende, trabajo%2C%20compara%20las%20evidencias%20obtenidas.>





4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Proporcionar a la Alta Dirección y a los líderes de los procesos la información necesaria que permita mantener un adecuado control con cada una de las actividades realizadas y que se pueda utilizar como insumo para la evaluación de desempeño.

5. METODOLOGÍA

- Verificar y analizar los indicadores del plan de desarrollo.
- Establecer muestra.
- Determinar los resultados de la gestión por dependencias y analizar soportes.
- Evaluar riesgos.
- Revisión y análisis de acciones propuestas en el plan de mejoramiento.

6. LIMITACIONES

- El aislamiento 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 los riesgos que implica para la salud de las personas el desarrollar reuniones presenciales.
- Falta de oportunidad en la entrega de la información por parte de los auditados.
- Inconsistencias en la información que se proveyó por parte de la Institución, para efectuar el análisis de cada indicador seleccionado en la muestra y concluir poder así determinar el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo de la Institución para la vigencia 2020.
- Si bien, es la segunda línea de defensa la responsable de proveer la información para adelantar esta auditoría, se debe considerar, tal y como se expresó por parte del Director Operativo de Control Interno en la reunión de apertura de la auditoría, que los resultados de esta auditoría se constituyen en insumo para evaluación de desempeño de los funcionarios que están en carrera administrativa; por ello, fue necesario iniciar la misma de inmediato. Por tanto, no fue posible esperar a que desde el proceso de planeación institucional se presentaran los resultados de seguimiento al plan indicativo 2020, dado que, esta actividad se estaría culminando por parte dicho proceso a finales de enero, por eso, fue necesario solicitar directamente la información que se requería a la primera línea de defensa de la Institución.





7. MUESTRA

A continuación, se relacionan los indicadores establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 “con educación superior de calidad y pertinencia, aportamos al futuro de la región y el país”, seleccionados para ser evaluados en cada una de las líneas estratégicas que estructuran el plan.

Tabla 3 Relación de indicadores establecidos en el plan de desarrollo institucional 2020-2024

LÍNEA/NOMBRE	CANTIDAD INDICADORES DE RESULTADOS	CANTIDAD INDICADORES DE PRODUCTO	TOTAL INDICADORES POR LÍNEA
Línea 1, Transformación académica con calidad y pertinencia.	8	36	44
Línea 2, Formación integral de los docentes	3	7	10
Línea 3, Investigación, innovación y emprendimiento	4	21	25
Línea 4, visibilidad nacional e internacional, interculturalidad y diálogo de saberes	2	13	15
Línea 5, Entorno y participación en el contexto regional y nacional	5	18	23
Línea 6, Colmayor un espacio para tu bienestar	4	12	16
Línea 7, Desarrollo y gestión integral un compromiso institucional	14	36	50
TOTAL, INDICADORES	183		

Fuente: Plan de desarrollo institucional 2020 – 2024.

Elaboró: Profesional de control interno.

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

En la siguiente tabla, se relacionan por líneas los indicadores que fueron seleccionados en la muestra para la ejecución de la auditoría de Gestión por Dependencia vigencia 2020.

Tabla 4 Relación de indicadores seleccionados para en la muestra

LÍNEA/NOMBRE	CANTIDAD INDICADORES DE RESULTADOS	CANTIDAD INDICADORES DE PRODUCTO	TOTAL, INDICADORES POR LÍNEA
Línea 1, Transformación académica	5	16	21





LÍNEA/NOMBRE	CANTIDAD INDICADORES DE RESULTADOS	CANTIDAD INDICADORES DE PRODUCTO	TOTAL, INDICADORES POR LÍNEA
con calidad y pertinencia.			
Línea 2, Formación integral de los docentes	2	2	4
Línea 3, Investigación, innovación y emprendimiento	1	3	4
Línea 4, visibilidad nacional e internacional, interculturalidad y diálogo de saberes	0	2	2
Línea 5, Entorno y participación en el contexto regional y nacional	2	7	9
Línea 6, Colmayor un espacio para tu bienestar	1	2	3
Línea 7, Desarrollo y gestión integral un compromiso institucional	7	6	13
TOTAL, MUESTRA DE INDICADORES		56	

Fuente: Plan de desarrollo institucional 2020 – 2024.

Elaboró: Profesional de control interno.

Si se toma el total de indicadores formulados en el plan de desarrollo, ciento ochenta y tres (183), el tamaño de la muestra represente el 31%.

Sesenta y nueve (69) indicadores tuvieron meta igual a cero (0) para la vigencia 2020.

Restando al total de indicadores formulados en el plan de desarrollo ciento ochenta y tres (183), los indicadores cuya meta para la vigencia 2020 era cero (0), el porcentaje de indicadores evaluados es del 49%.

8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Se debe precisar que el informe de auditoría presenta cambios importantes con relación a los resultados que se le presentaron a la Institución en la reunión virtual del cuatro (04) de febrero de 2021, dado que, la Entidad aportó soportes con posterioridad a la reunión en mención, los cuales no fueron entregados tras los requerimientos que inicialmente realizó la Dirección de Control Interno a los líderes de proceso.

En el desarrollo de la auditoría se realizó el análisis y validación de los diferentes soportes entregados por la primera línea de defensa de la Institución, resultados que se muestran a continuación y que pueden ser observados en los anexos que se adjuntan al informe.





Número del Anexo	Denominación del Anexo
1	Relación de indicadores que cumplieron con la meta.
2	Relación de indicadores que no cumplieron con la meta.
3	Relación de indicadores con soportes insuficientes.
4	Relación de indicadores sin soportes.
5	Relación de indicadores con metas cero (0) para la vigencia 2020.
6	Relación de indicadores con metas poco claras. (Debería salir de acá).
7	Relación de indicadores que no fue posible medir.
8	Relación de indicadores sin soportes o soportes insuficientes a los cuales, tras la reunión de socialización de resultados por parte de la dirección de control interno, aportaron nuevas evidencias.
9	Consolidado por dependencias.

Elaboró: Profesional de control interno.

Considerando los nuevos soportes allegados por la Institución posteriores a la reunión de socialización de los resultados, se tiene:

Tabla 5 Resultado del análisis de los indicadores de la muestra actualizada considerando los nuevos soportes

Descripción	No. indicadores	Porcentaje
Cumplieron con la meta establecida para la vigencia 2020.	38	68%
No cumplieron con la meta establecida para la vigencia 2020.	5	9%
Soportes insuficientes.	4	7%
No aportaron soportes.	5	9%
Indicadores con meta cero (0) para la vigencia 2020.	3	5%
Indicadores que no se pueden medir	1	2%
Total	56	100%

Fuente: Plan de desarrollo institucional 2020 – 2024 y soportes allegados por la Institución.

Elaboró: Profesional de control interno.

En la siguiente tabla, se relaciona el porcentaje de cumplimiento por cada una de las dependencias, considerando los nuevos soportes enviados por la Institución. Ver Anexo 9, consolidado por dependencias:

Tabla 6 Alcance de cumplimiento por dependencias considerando los nuevos soportes





Proceso	Número de indicadores auditados asociados al proceso, según plan de desarrollo institucional	Número de indicadores que cumplieron con la meta establecida para la vigencia 2020	Porcentaje (%) de cumplimiento.
Vicerrectoría Académica	17	12	71%
Virtualidad	3	3	100%
Permanencia	8	7	88%
Siaca	3	2	67%
Biblioteca	2	2	100%
Talento Humano	4	4	100%
CICMA	4	3	75%
LACMA	1	1	100%
Bienestar	5	5	100%
Planeación	2	1	0%
Infraestructura	4	4	50%
Seguridad y Salud en el Trabajo	2	0	0%
Tecnología e Informática	4	1	25%
Comunicaciones	2	1	50%
Internacionalización	2	2	100%
Graduados	1	1	100%
Extensión y Proyección Social	4	4	100%
Secretaría General	2	2	100%
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	1	1	100%
Rectoría	1	1	100%
Admisiones Registro y Control	2	2	100%

Fuente: Plan de desarrollo institucional 2020 – 2024 y soportes allegados por la Institución.

Elaboró: Profesional de control interno.

El plan de desarrollo está estructurado por líneas estratégicas y programas, no todas las dependencias de la Institución se relacionan de manera explícita en el mismo, es decir, que no todas las dependencias de la Institución se ven reflejadas de forma directa en los indicadores de resultado y de producto, por tanto, no fue posible determinar a partir de la muestra seleccionada el nivel de cumplimiento de la gestión para la vigencia 2020,

8.1 HALLAZGOS

8.1.1. Deficiencias en las responsabilidades conferidas por la norma a la primera línea de defensa.





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

(...).

d) *Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional;*²

e) *Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y de sus registros*³;

(...).

Por su parte, el Decreto 1499 de 2017, que actualiza el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, establece para la dimensión evaluación de resultados⁴:

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

A su vez se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de las responsabilidades de la primera línea de defensa, de conformidad con lo que señala la Resolución No. 090 del 29 de abril de 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 precisa:

*“El conocimiento y apropiación de las políticas, procedimientos, manuales, protocolos y otras herramientas que permitan tomar acciones para el autocontrol en sus puestos de trabajo.”*⁶

*“El seguimiento a los indicadores de gestión de los procesos e institucionales, según corresponda.”*⁷

² <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

³ Ídem del anterior

⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

⁵ <https://www.funcionpublica.gov.co/web/mipg>

⁶ <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>

⁷ Ídem del anterior





Acreditados
en **ALTA CALIDAD**





(...)

“Es un instrumento gerencial cuyo objetivo es permitir a la Alta Dirección conocer el estado del avance de su gestión, tomar las decisiones acertadas en tiempos reales, basado en información oportuna y de calidad y establecer correctivos, rendir cuentas a la comunidad y promover el control académico.”⁹

(...)

“La Eficacia del período se calcula cada 6 meses”.¹⁰

“La Eficiencia es un indicador de especial importancia para el seguimiento y la evaluación de la ejecución del Plan de Desarrollo de la Institución y su evaluación y análisis, se hace cada 6 meses.”¹¹

Así mismo, el mapa de riesgos de gestión institucional (diciembre de 2020), precisa:

Riesgo: “PLANEACIÓN INSTITUCIONAL /Posibilidad de que se incumpla el Plan de Desarrollo Institucional”¹²

Control: “2. Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de Asistente de Planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo”.¹³

Se constató en el desarrollo de la auditoría, que para la vigencia 2020 semestre uno (1), no se llevó a cabo el seguimiento al plan indicativo institucional, el mismo fue evaluado de forma acumulativa para toda la vigencia 2020.

Lo antes expuesto permite determinar además el incumplimiento a lo que dispone el Decreto 1499 de 2017, así como a la Resolución interna No. 090 de 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, con relación a la gestión de los riesgos: los cuales precisan al respecto:

⁹ Ídem del anterior

¹⁰ Ídem del anterior

¹¹ Ídem del anterior

¹² <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/12/MAPA-DE-RIESGOS-DE-GESTION-2020.pdf>

¹³ Ídem del anterior





“1a. Línea de defensa: “Mantenimiento efectivo de controles internos, 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”¹⁴.

“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”¹⁵.

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en la aplicación de los principios del modelo estándar de control interno, autocontrol y autogestión.
- Deficiencia en la implementación de los puntos de control dispuestos por la Institución en el mapa de riesgos de gestión 2020.
- Desconocimiento del modelo de líneas de defensa que determina el Decreto 1499 de 2017, el cual se adoptó por parte de la Institución, por medio de Resolución No. 090 de abril de 2020.

Lo antes expuesto, permite establecer la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, lo que, a su vez, podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, afectación de la imagen institucional e incluso investigaciones y/o sanciones de parte de los organismos de control.

Soportes	
No. 3	Acta de reunión No. 22, con la líder de planeación institucional fechada del 04 de febrero del 2021.
No. 4	Acta de socialización No. 23, resultados de la auditoría de gestión por dependencias, fechada del 04 de febrero del 2021.

8.1.3. Desarticulación entre el plan de desarrollo con la evaluación de desempeño

Precisa el Acuerdo 20181000006176 del 10 de octubre de 2018, expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil:

ARTÍCULO 1°. FINALIDAD DE LA EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO. Es una herramienta de gestión objetiva y permanente, encaminada a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento del evaluado, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas

¹⁴ <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnes-de-defensa.pdf>

¹⁵ Ídem del anterior





institucionales. Esta evaluación de tipo individual permite así mismo medir el desempeño institucional.¹⁶

Determina además el anexo técnico del referido acuerdo:

“jefe de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces:

Dar a conocer a los evaluadores el resultado de la Evaluación de Gestión por Áreas o Dependencias del año inmediatamente anterior, para que se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente período de evaluación”¹⁷.

Se observaron deficiencias en la articulación de las metas que precisa el plan de desarrollo y la concertación de los compromisos que se establecen entre evaluadores y evaluados en la evaluación de desempeño, que se debe efectuar anualmente.

Dicha situación se evidenció con la ejecución de la auditoría legal a “Planes de mejoramiento individual”, que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución, en la vigencia 2020, informe radicado en la Entidad con el No. No. 2020303742, del 07 de septiembre del 2020, en la que se observaron deficiencias en el proceso de evaluación de desempeño de los funcionarios inscritos en carrera administrativa.

Como posibles causas se identificaron

- Ausencia de controles.
- Deficiencias en la aplicación de los principios del modelo estándar de control interno, autocontrol y autogestión.
- Desconocimiento por parte de los evaluadores y de los evaluados de la normatividad que rige el proceso de evaluación de desempeño.

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

Soportes	
No. 5	Informe de auditoría de planes de mejoramiento individuales con radicado No. 2020303742 de septiembre del 2020 y papeles de trabajo que sustentan dicha auditoría.

¹⁶ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=90685>

¹⁷ Ídem del anterior





8.1.4. Implementación y seguimiento del plan de mejoramiento

Determina el Decreto 1499 de 2017, en el manual operativo del modelo integrado de planeación y gestión, versión 3, de diciembre de 2019, expedido por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP):

“La evaluación continua o autoevaluación lleva a cabo el monitoreo a la operación de la entidad a través de la medición de los resultados generados en cada proceso, procedimiento, proyecto, plan y/o programa, teniendo en cuenta los indicadores de gestión, el manejo de los riesgos, los planes de mejoramiento, entre otros. (...)”¹⁸

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observaron actividades que no han sido ejecutadas en un 100%, así:

Se cuenta con seis (6) hallazgos y doce (12) acciones, de las cuales tres (3) acciones fueron ejecutadas al 100% lo que corresponde a un 25%; ocho (8) acciones presentaron avance al momento de la auditoría por fuera de los términos establecidos por la Institución, lo que corresponde a un 67% y una (1) acción sin avance fuera del término establecido correspondiente a un 8%. Ver Anexo 10 de este informe.

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

“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”¹⁹

“Asesoría a la 1° línea de defensa en temas claves para el sistema de control interno: (...) ii) planes de mejoramiento (...)”²⁰

Como posibles causas se identificaron:

- Ausencia de controles y/o deficiencias en la aplicación de los existentes.
- Deficiencias en la aplicación de los principios de autocontrol y autogestión que determina el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

¹⁸ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34268003

¹⁹ Ídem del anterior

²⁰ Ídem del anterior





Esta situación generó para la Institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, reprocesos, sobrecostos e incluso posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 6	Plan de mejoramiento gestión por dependencias 2019.

8.1.5. Evaluación de los puntos de control de los riesgos identificados y no identificados establecidos para la unidad auditable

El Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, actualizó la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión 5, de diciembre de 2020, la cual incluye cambios en el numeral “3.2.2.3 análisis y evaluación de controles – atributos”²¹ no obstante, y dado que, la Institución aún no la implementa, se efectuó la evaluación de los puntos de control bajo la versión anterior.

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”²²

Pasos para diseñar un control

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.²³
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.²⁴
3. Debe indicar cuál es el propósito del control.²⁵
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.²⁶
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.²⁷

²¹ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34316499

²² Ruta de la unidad de control interno: I:\CI_2021\Varios Función Pública

²³ Ídem del anterior

²⁴ Ídem del anterior

²⁵ Ídem del anterior

²⁶ Ídem del anterior

²⁷ Ídem del anterior





6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.²⁸

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 7 Evaluación puntos de control débiles en riesgos no identificados

Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Inexactitud de la información	Los riesgos no han sido identificados por la institución, no se dispone de controles formalmente establecidos para los mismos.	0	Débil	Sí
Desarticulación de las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño de los servidores inscritos en carrera administrativa.				

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tabla 8 evaluación de los puntos de control débil en riesgos identificados por la Institución

Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
Riesgos: Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	Control 1: Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de asistente de planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del plan de desarrollo.	50	Débil	Sí
Riesgos: Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	Control 2: Difusión del Plan de Desarrollo y su ejecución periódica a través de la página web institucional con el fin de informar a la comunidad institucional	45	Débil	Sí

²⁸ Ídem del anterior





Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (si/no)
	sobre los avances del Plan de Desarrollo			

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

Las tablas Nos. 7 y No. 8, permiten 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.

Como posibles causas se identificaron:

- Ausencia de controles y/o deficiencias en la aplicación de los existentes.
- Deficiencias en la aplicación de los principios de autocontrol y autogestión que determina el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Lo antes expuesto, 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.

8.1.6. Deficiencias en el flujo de información, así como la calidad de los soportes

Se evidenció incumplimiento a la Ley 87 de 1993, que en el Artículo 2 Objetivos del sistema de control interno, el cual señala:

(...)

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

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

De igual forma, se observó el incumplimiento al Decreto 1499 de 2017, dimensión información y comunicación, la cual determina en el alcance de la misma:

²⁹ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

³⁰ Ídem del anterior





“5ª Dimensión: Información y Comunicación”

“5.1 Alcance de la Dimensión

La dimensión tiene como propósito garantizar un adecuado flujo de información interna, es decir aquella que permite la operación interna de una entidad, (...).³¹

“En este sentido, es importante que tanto la información como los documentos que la soportan (escrito, electrónico, audiovisual, entre otros) sean gestionados para facilitar la operación de la entidad, el desarrollo de sus funciones, la seguridad y protección de datos y garantizar la trazabilidad de la gestión. Por su parte, la comunicación hace posible difundir y transmitir la información de calidad que se genera en toda la entidad, tanto entre dependencias como frente a los grupos de valor. Contar con servidores públicos bien informados, sobre cómo opera la entidad, (...).³²

“Identificar y gestionar la información y comunicación interna Esta hace referencia al conjunto de datos que se originan del ejercicio de las funciones de la entidad y se difunden dentro de la misma, para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, los programas, los proyectos y la gestión de sus operaciones. Se debe garantizar su registro y divulgación oportuna, exacta y confiable, en procura de la realización efectiva y eficiente de las operaciones, soportar la toma de decisiones y permitir a los servidores un conocimiento más preciso y exacto de la entidad”.³³

Así mismo, se estableció el incumplimiento a la Circular 2-018-2020, del 14 de octubre del 2020, expedida por el señor Rector, las cual determina entre otros:

“(…) La información que se allegue deberá ser clara, precisa, confiable, fidedigna, completa y veraz.”

Lo anterior, considerando falta de oportunidad en la entrega de soportes, así como inconsistencias en la información que se proveyó por parte de la Institución, para efectuar el análisis de cada indicador seleccionado en la muestra y concluir sobre el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo de la Institución para la vigencia 2020.

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

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

³³ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>





Evidencias:

Descripción	Número de indicadores
Indicadores sin soportes	12
Indicadores con soportes incompletos o no pertinentes	12
Indicadores cuyos soportes se proveyeron después de la reunión de socialización de los resultados realizada por la Dirección de Control Interno	19

Elaboró: Dirección de Control Interno

Como posibles causas se identificaron:

- Deficiencias en la aplicación de los principios del modelo estándar de control interno, autocontrol y autogestión.
- Carencia y/o deficiencia en la implementación de los puntos de control dispuestos por la institución para la verificación del cumplimiento de la meta propuesta en los indicadores del plan de desarrollo institucional 2020-2024, así como determinar el tipo de soporte y la calidad de los mismos.

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

Soportes	
No. 1	Plan de desarrollo 2020-2024.
No. 7	Soportes suministrados por la primera línea de defensa antes de la socialización de resultados y posterior a la socialización de los mismos.

9. CONCLUSIONES

Se establecieron deficiencias en el sistema de control interno de la Institución, dado la falta de efectividad en la aplicación de controles para garantizar el cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios con relación a la medición de la gestión por dependencias vigencia 2020, así como en la definición y atributos que deben reunir los soportes con los que debe contar la Institución, para dar cuenta del cumplimiento de los indicadores de plan de desarrollo.





10. RECOMENDACIONES

Es menester fortalecer los controles internos para hacer seguimiento y soportar los resultados de los indicadores del plan de desarrollo.

Es pertinente que la Institución defina de forma clara, precisa, objetiva, puntual y verificable los soportes que requiere para determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de desarrollo 2020 – 2024.

Es pertinente fortalecer el compromiso de las líneas de defensa estratégica, al igual que de la primera y segunda línea, en lo inherente a la responsabilidad que cada una de ellas tiene con relación al seguimiento de los indicadores de plan de desarrollo, así como en lo concerniente a los atributos que deben reunir todas y cada una de las evidencias que sustenten los resultados de los mismos.

11. GLOSARIO

No se cuentan con glosario para esta auditoría.

12. ANEXOS

Anexo 1, Indicadores que cumplieron con la meta establecida.

Anexo 2, Indicadores que no cumplieron con la meta establecida para la vigencia 2020.

Anexo 3, Indicadores con soportes insuficientes.

Anexo 4, Indicadores sin soportes.

Anexo 5, Indicadores con meta cero (0) para la vigencia 2020.

Anexo 6, Falta de claridad en la meta del indicador.

Anexo 7, Indicador que no se puede medir.

Anexo 8, Relación de indicadores sin soportes o soportes insuficientes a los cuales, tras la reunión de socialización de resultados por parte de la dirección de control interno, aportaron nuevas evidencias.

Anexo 9, Consolidado por dependencia.

Anexo 10, Seguimiento al plan de mejoramiento.





13. BIBLIOGRAFÍA

- Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024.
- 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".
- Ley 909 (2004), Por la cual se expiden normas que regulan el empleo público, la carrera administrativa, gerencia pública 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 20181000006176 (2018), Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba.

Marysol Varela Rueda

Elaboró:

Marysol Varela Rueda
Profesional de Control Interno
Fecha: febrero 26 del 2021

JG

Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de Control Interno
Fecha: marzo 2 del 2021



ANEXO No. 1

INDICADORES QUE

CUMPLIERON CON LA

META

ANEXO 1: RELACIÓN DE INDICADORES QUE CUMPLIERON CON LA META

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
1. Programas académicos con procesos de actualización curricular implementados	1	Facultades	No definido	0	Sin soporte	La normatividad relacionada en la respuesta ofrecida por la Institución es externa. La respuesta ofrecida, no da cuenta de la implementación para alcanzar la meta establecida. No se cuenta con evidencias que permitan determinar el cumplimiento del indicador, soporte 1, 2	Se actualizó el currículo de Administración de Empresas Turísticas para presentar el programa a re acreditación. Este indicador es de resultado y se obtiene de la suma de los logros de los indicadores de producto, por lo tanto el resultado es el mismo del indicador de programas universitarios con procesos de actualización curricular. Consultar carpeta 1. Programas con actualización curricular. 1. Resolución No. 021401.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar la Resolución No. 021401 de noviembre 2020 "por medio de la cual se renueva la Acreditación en alta Calidad al Programa de Administración de empresas Turísticas del Colegio Mayor de Antioquia, ofrecido bajo la metodología presencial en Medellín (Antioquia) y se renueva de oficio el registro calificado". Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.
3. Programas universitarios con procesos de actualización curricular implementados	1	Vicerrectoría académica Facultades	No definido	0	Sin soporte	Sin evidencias que permitan determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020.	Se actualizó el currículo de Administración de Empresas Turísticas para presentar el programa a re acreditación. Consultar carpeta 1. Programas con actualización curricular. 1. Resolución No. 021401.	
8. Estudiantes matriculados en los programas de oferta académica	5621	Vicerrectoría académica Admisiones registro y control	5695	5695	Base estudiantes 2020-2	Se matricularon 5695 estudiantes en la vigencia 2020-2. Se cumple con la meta del indicador.	Inicio semestre 2020-2 5695 estudiantes y finalizaron 5512.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Cursos con apoyo a la presencialidad	220	Virtualidad	352	301	Asignaturas implementadas en Virtualidad 2020. Listado archivo de Excel	Se cumplió con el indicador proyectado. Al verificar la información suministrada por el área de virtualidad se identificaron 301 asignaturas impartidas mediante las plataformas @medellin y Mi U virtual, se evidencia que la meta establecida para la vigencia 2020 fue superada en 81 asignaturas equivalente a un cumplimiento del 137% del indicador, considerando que se aportó Listado archivo de Excel. Es importante aclarar que en la BD proporcionada por el área se evidenciaron registros de asignaturas con el mismo nombre.	352 cursos con apoyo a la presencialidad. Consultar soporte 1. subproceso de virtualidad, hoja consolidado.	Se verificó en el soporte enviado constando que en total son 352 cursos así: _ 39 cursos de electiva. _ 12 cursos de extensión. _ 62 cursos de administración. _ 102 cursos de arquitectura. _ 37 cursos de salud _ 24 cursos de sociales. _ 41 curso de ambiental _ 29 cursos de turística _ 6 cursos de EPU El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Grupos con apoyo a la presencialidad	500	Virtualidad	572	530	Asignaturas implementadas en Virtualidad 2020. Listado archivo de Excel	Se cumplió con el indicador proyectado. Al verificar la información suministrada por el área de virtualidad se encontraron 530 grupos creados de apoyo a la presencialidad para dictar las asignaturas impartidas mediante las plataformas @medellin y Mi U virtual, se evidencia que la meta establecida para la vigencia 2020 fue superada en 500 asignaturas equivalente a un cumplimiento del 106% del indicador. Es importante aclarar que en la BD proporcionada por el área se evidenciaron 22 grupos de extensión sin nombre y 20 registros de grupos con el mismo nombre.	572 grupos con apoyo a la presencialidad. Consultar soporte 1. subproceso de virtualidad, hoja consolidado.	Se verificó en el soporte enviado constando que en total son 572 grupos así: _ 59 grupo de electiva. _ 22 grupo de extensión. _ 91 grupo de administración. _ 190 grupos de arquitectura. _ 63 grupos de salud _ 29 grupos de sociales. _ 76 grupos de ambiental _ 36 grupos de turística _ 6 grupos de EPU El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta del indicador.
2. Instituciones de educación media articuladas a los servicios del proceso de ingreso, permanencia y graduación	3	Permanencia	No definido	3	Asistencia lengua materna Historial de notas Matemáticas Informe mensual Junio Lengua materna mensual-Junio Matemáticas	En soportes suministrados por la Institución Anexo 7 Asistencia lengua materna, Anexo 8 Notas Lengua materna (1), Historial de notas Matemáticas (1), además de informes mensuales por cada una de las Instituciones, permite identificar labor realizada con 3 Instituciones para dos asignaturas. Por lo que se puede determinar cumplimiento del indicador con relación a ingreso y permanencia, soporte 3	Resultado reportado por la Institución 3: 1. Mariscal de Robledo 2. Lola González 3. Antonio José Bernal Consultar carpeta 2. Instituciones educación media.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
3. Estudiantes que aprueben el semestre superando sus dificultades académicas	60.0%	Permanencia	93%	Con la información suministrada no es posible determinar el cumplimiento del indicador	CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020 (1). INFORME MEJORAS PSICOLOGÍA	No se cuenta con la información suficiente para determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020. No se suministró información correspondiente al período 2020-2 Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta del indicador	Revisar la columna w del archivo Anexo mejoras psicología, estos son los estudiantes que consultaron los servicios de psicología que obtuvieron notas de 3 o más, los cuales fueron 167, de un total de 180 que consultaron. Consultar carpeta 1. Estudiantes que aprueban el semestre. 1. Mejoras psicología. Columna W	Se observa el informe de mejoras Psicología subperíodo 2020-01, población 5580, activos 5022, en el cual se tiene 180 registros de los cuales trece (13) tiene notas entre cero (0) y 2.8, y 167 registros con notas en tres o superior, lo que equivale a un 93% de estudiantes que aprueben el semestre. No obstante es pertinente precisar la claridad que deben tener los soportes, al verificar el informe en mención, en el que se expresa subperíodo 2020-01, genera confusión, dado que se interpreta como información correspondiente al primer período de la vigencia 2020. Por lo anterior, la meta del indicador cumple para la vigencia 2020.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
4. Desempeño en el rendimiento académico de la asignatura matriculada de ciencia básica para estudiantes de primer curso	60.0%	Permanencia	87.7%	No es posible identificar resultado, considerando que para el seguimiento se tuvo en cuenta por parte del proceso información que no se identifica de forma clara (40) de dónde resulta.	CalificacionesDefinitiva_2020-_11112020 (1)	Se cuenta en soporte suministrado CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic. No obstante, en los soporte suministrado "mejoras_ciencias_basicas_10_dic" no es claro como se determina el cumplimiento del 87.7%, teniendo en cuenta que en la hoja "Indicador de producto 4", columna AC fila 9, se están sumando 40, sin que se especifique a que corresponde. Por tanto, no es posible determinar cumplimiento de la meta establecida en el indicador. Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se contrastaron los estudiantes de 2020-1, 2019-2 y 2019-1 para determinar quienes eran los estudiantes que cursaron por primera vez la asignatura matriculada de ciencias básicas. De acuerdo con esta revisión, 46 estudiantes corresponden a los que cursaron asignaturas de ciencias básicas por primera vez, de los cuales 40 ganaron la asignatura por la cual consultan. Consultar carpeta 2. Desempeño en el rendimiento académico. 1. Desempeño en el rendimiento académico.	Los soportes que sustentan el resultado de un indicador debe ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables. Por tanto, la DCI es reiterativa frente a la calidad de los soportes de los indicadores, considerando que los mismos no pueden dar lugar a interpretaciones ambiguas y todos y cada uno de los datos deben ser suficientemente claros y esta debidamente sustentados; situación que no se evidencia en el cálculo de la meta de este indicador para la vigencia 2020. Considerando la explicación que ofrece la Institución, tras la socialización de los resultados obtenidos en la auditoría y el análisis realizado por la DCI, se concluye que el indicador cumple con la meta que se estableció para la vigencia 2020, no obstante es importante los soportes se revisen y se ajusten.
5. Mejora en el rendimiento académico de los estudiantes que asisten a los servicios ofertados de Ciencias básicas, en estudiantes reptentes	29%	Permanencia	85%	Se toma información de la vigencia 2019, por lo tanto no es posible determinar el cumplimiento de la meta del indicador.	CalificacionesDefinitiva_2020-_1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic.	Se cuenta con el soporte suministrado, CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic. No obstante, en soporte suministrado "mejoras_ciencias_basicas_10_dic" se evidencia que los cálculos realizados, se obtienen, teniendo en cuenta la vigencia 2019 y se está evaluando la vigencia 2020: Para 2019-1 se detalla con un total de 5 estudiantes que mejoran. Para 2019-2, se detalla un total de 7 estudiantes que mejoran. Para 2020-1 se detalla un total de 5 estudiantes que mejoran. No se aportó la información correspondiente al periodo 2020-2. Por tanto, no es posible determinar cumplimiento de la meta establecida en el indicador. soporte 6 Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se contrastaron los estudiantes de 2020-1, 2019-2 y 2019-1 para determinar quienes eran los estudiantes reptentes de la asignatura matriculada de ciencias básicas que asistieron a Quédate y ganaron la materia por la cual consultaron. Los datos reportados para el cálculo del indicador fueron: Mejora: 17 NO: 3 Total: 20 De todos los estudiantes que consultan el 85% ganaron las asignaturas. Estas cifras corresponden al periodo 2020-2. Consultar Carpeta 3. Mejora en el rendimiento académico. 1. Mejoras ciencias básicas	Tras en análisis realizado por parte de la DCI, a la respuesta ofrecida por parte de la Institución a la socialización de los resultados de la auditoría, se concluye que la meta del indicador cumplió para la vigencia 2020. No obstante es necesario que los soportes que sustentan el resultado de un indicador debe ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables, a fin de que no haya lugar a interpretaciones de ninguna índole.
7. Tablero (Dashboard) estadísticos para el análisis multifactorial de la deserción implementados	1	Permanencia	1	1	Soporte 8 1. soporte 1_tablero	En el soporte suministrado se observa: _ Dashboard excluidos: Herramienta para analizar el comportamiento de los estudiantes Excluidos. _ Dashboard spadies: Herramienta para analizar el comportamiento de la deserción, comparada con IES de características similares a COLMAYOR. _ Dashboard evaluación de tutorías: Herramienta de seguimiento y análisis de la percepción de los estudiantes en relación al servicio recibido. Cumpliendo con la meta del indicador.	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
8. Herramientas metacognitivas diseñadas, desarrolladas e implementadas	10	Permanencia	23	19	Soporte 9 2. soporte 2_guías	En los soportes entregados, se observan: _ Tres (3) guías de cálculo 1. _ Tres (3) guías de cálculo 2. _ seis (6) guías de matemáticas _ Siete (7) videos. No fue posible acceder a los Moodle. Se cumple con el indicador	23 herramientas metacognitivas implementadas Proyecto animplanos, proyecto metodología heurística, Proyecto matemáticas dinámica, proyecto gamificación, 1 pull de talleres para herramientas del aprendizaje (6 videos) Curso herramientas TIC, tutoriales de: latex en moodle, office 365, Gamificación, datastudio, yenka, Excel, knime, videos temáticos con la estrategia de h5p Nota: Se suman las estrategias que se ponen como línea base: libro lenguaje, Libro política interinstitucional de permanencia, fichas de estadística(2), física(3), química(3)	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Acreditación Institucional Obtenida	1	Consejo Nacional de Acreditación	Se obtuvo la Acreditación en Alta Calidad de la Institución, por 6 años, mediante la resolución del MEN No. 013165 de julio 17 de 2020	Resolución 013165 de julio 17 de 2020.	No se cuenta con el soporte	Se cumple con la meta del indicador establecido.	Consultar soporte 3. Resolución 013165 de julio 17 de 2020.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Estudios realizados sobre asuntos institucionales	1	Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA-	1	0	No se aportó soporte	En la información aportada por la Institución, no se evidenciaron soportes del Estudio de EVALUACION CURRICULAR EN PERSPECTIVA DE LA CUARTA REVOLUCION INDUSTRIAL. Por tanto, no es posible determinar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador en la vigencia 2020. Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se realizó Estudio de evaluación curricular en perspectiva de la cuarta revolución industrial. Consultar carpeta 5. estudios realizados sobre asuntos institucionales 1. Estudio evaluación curricular.	La DCI, reitera la importancia de la actividad de auditoría para la Institución, así como la entrega oportuna y completa de la información requerida para poder desarrollar las auditorías. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el documento: " evaluación curricular en la perspectiva de la cuarta revolución industrial" septiembre del 2020. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
1. Departamento de Ciencias Básicas operando	1	Vicerrectoría Académica	1	0	Sin soporte	Si bien, se relaciona la Resolución 327 de 2020, no suministran la misma en soportes aportados, ni se encuentra en normatividad Institucional. Soporte 10. El soporte referenciado no se observa en el sistema de Calidad Isolucion y en la página institucional y la misma no esta dispuesta. No se cuenta con el soporte enunciado.	Se expidió la resolución 327 de 2020 por la cual se crea el Programa de Ciencias Básicas de la Institución. De acuerdo con el considerando No. 11, este no se constituye en dependencia, de acuerdo con los principios de la economía y coordinación administrativa. Consultar carpeta 2. Programa de Ciencias Básicas: 1. Programa de Ciencias Básicas.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución allegó la resolución No. 327 del 22 de diciembre del 2020"por la cual se crea el programa de ciencias básicas de la IUCMA". No obstante, es pertinente precisar que las palabras "departamento" y "programa", tienen un significado diferente por tanto, sería adecuado revisar la denominación que se le dio al indicador o en su defecto a la resolución No. 327 el 2020. Por lo antes expuesto, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.
3. Estudiantes en pasantías cortas empresariales	20	Facultades Centro de innovación, emprendimiento, transferencia tecnológica y conocimientos	Sin información	Sin evidencias.	Sin soporte	Indicador sin respuesta por parte de los responsables. No se cuenta con la información para este indicador.	188 estudiantes participantes en pasantías cortas empresariales. Consultar carpeta 3. Estudiantes en pasantías cortas: 1. Estudiantes en pasantías cortas	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución aportó una base de datos donde se relacionan efectivamente 188 estudiantes con pasantías cortas empresariales. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.
3. Sistemas integrales de autoseervicio basados en tecnología de control automático RFID y telecomunicaciones operando	1	Biblioteca	Se firmó el contrato Ju-770 de 2020, correspondiente a la instalación de la licencia App web My Loft para todos los recursos digitales que tiene la Biblioteca. Se inició con las primeras etapas de la implementación: 1. Generación de orden de implementación. 2. presentación del Plan de Trabajo. 3. Contactos técnicos Institucionales. 4. Parametrización y personalización de MyLoft. 5. Segmentación de usuarios y envío de archivo plano a proveedor. Avance del 100%	contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS,	contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS,	Este indicador para la vigencia 2020 cuenta con una meta de cero (0), sin embargo se evidencia el contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS, el cual instalara la App Wey My loft con todos los recursos digitales que tiene la biblioteca. Esta pendiente el tema de capacitación. Indicador con avance.	Este indicador tenía 1 como meta contemplada para 2020 . Se logró con la adquisición de la App My Loft. Consultar carpeta 1. App My Loft. 1. Contrato My Loft	La información que se suministró posterior a la socialización de los resultados de la auditoría, había sido aportada inicialmente por la líder de biblioteca y analizada por la DCI en el marco de la auditoría. Meta del indicador cumplida al 100%
1. Docentes evaluados por encima del 80%	83%	Vicerrectoría académica Facultades Talento Humano	Durante la vigencia 2020 se realizaron cambios en la estructura de las evaluaciones de los docentes, el proceso de evaluación se comenzó a realizar parcialmente en el mes de noviembre dado que en la metodología aun falta una de las variables de calificación	92,37%	INFORME EVALUACIÓN DOCENTE ESTUDIANTES	Se observa en el soporte enviado la evaluación docente en un 92% Se cumple con el indicador	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Planta docente ampliada	56	Vicerrectoría académica Talento Humano	4	4	ACUERDO No.013 Modifica la Planta de Cargos Docentes	Se cuenta como soporte, con el acuerdo 013 de l 1 de octubre de 2020, donde se establece la creación de 4 plazas docente tiempo completo. Se cumple con la meta del indicador soporte 16	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
1. Nuevas plantas docentes creadas	2	Vicerrectoría académica Talento Humano	No se crearon nuevas plazas.	0	Sin soporte	No se cumple con meta establecida en el indicador, considerando que en la meta establecida, se tienen 2 y en respuesta relacionada indican N/A, luego el líder de proceso corrigió la información indicando que no fueron creadas. Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Se crearon 2 nuevas plazas docentes para los programas de Construcciones Civiles y Gastronomía. Además, el Consejo Directivo aprobó la modificación de la planta de cargos docentes de la Institución, suprimiendo 8 cargos de docentes de medio tiempo y creando 4 plazas docentes de tiempo completo. Consultar carpeta 3. nuevas plazas docentes creadas: 1. Nombramiento período de prueba María Alejandra Rico Pérez. 2. Nombramiento período de prueba Juan Pablo Patiño Escobar. 3. Acuerdo No. 013 modificación de la planta docente.	Es necesario precisar que la DCI, recibió correo electrónico de parte del líder de TH el día 22 de enero del 2021, en el que señala que para la vigencia 2020 no se crearon nuevas plazas, por tanto, es menester que la Institución revise sus procedimientos internos a fin de que la información que se reporta a la DCI, sea veraz, confiable, fidedigna y oportuna. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se tiene: _Acuerdo NO. 07 del 2019. _Resolución No. TH-1195 del 2 de julio del 2020 por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba en la planta de personal docente de la IUCMA. _Resolución No. TH-1196 del 2 de julio del 2020 por medio de la cual se hace un nombramiento en período de prueba en la planta de personal docente de la IUCMA. Con lo anterior, se cumple con la meta del indicador.
1. Grupos de investigación que mantienen y mejoran sus categorización en MinCiencias	5	CICMA Grupos de investigación	Soportan link página de minciencias	Registran link para consulta en el cual no se identifica datos de la IUCMA, se consulta página de Minciencias para verificar el cumplimiento del indicador.	Soporte 18 Captura Minciencias - grupos avalados	Se cuenta como soporte con link a la página de Minciencias, en ella se refleja un total de 5.772 grupos de investigación, al ingresar al mismo, no se identifica el total de grupos de investigación de la Institución. Al verificar en la página de Minciencias se logra identificar cumplimiento del indicador. soporte 18	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
3. Proyectos de investigación presentados anualmente a las convocatorias de Minciencias	4	CICMA Grupos de investigación	Relacionan link, pero no es posible acceder a él.	Sin evidencias.	Sin soporte	No es posible acceder al enlace suministrado. Por tanto no es posible determinar cumplimiento de meta del indicador. Soporte 30. No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Se presentaron 14 proyectos: 4 proyectos de facultades en convocatorias del primer semestre, para un total de 4. Además, 2 proyectos de convocatoria 891 para jóvenes investigadores y 1 para estancias postdoctorales + 7 de convocatoria 890 como institución aliada en Mecanismo 1. Consultar carpeta 4. Proyectos MinCiencias: 1. Convocatoria 891. 2. Convocatoria 890.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar los 14 proyectos de investigación. Por lo tanto, l indicador cumple con la meta para la vigencia 2020
1. Ponencias de investigación de semillistas presentadas en eventos regionales, nacionales e internacionales	16	CICMA semilleros de investigación	83	Sin evidencias.	Sin soporte	Relacionan como soporte "certificaciones de participación en eventos". No obstante, no se identifica el mismo en carpeta con soportes suministrados. No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	83 ponencias de semillistas: 48 semillistas participaron en encuentro departamental Redcolsi + 11 En feria de Biociencias + 24 en Encuentro Nacional Redcolsi. Consultar carpeta 5. Ponencias semillistas: 1. Ponencias de semillistas en 2020	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la Institución entregó como soporte una base de datos con la relación de los semillistas, en el se puede observar (nombres) de quienes participaron en la feria de biociencias y en la feria redcolsi. No obstante ,se precisa que la hoja en el archivo de Excel que contiene la información de redcolsi, no establece fechas de participación, la cual es importante considerando que la fecha es un dato relevante en todo soporte. Por lo anterior, la DCI establece el cumplimiento del indicador para la vigencia 2020

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
2. Actividades con enfoque intercultural incorporado en la docencia, la investigación, la extensión académica y el bienestar institucional	2	Vicerrectoría Académica Facultades Extensión académica Bienestar institucional Dirección de internacionalización	1. La Dirección de Internacionalización y el Grupo de Investigación PLAN D+E, realizaron de manera virtual el 18 de junio de 2020, el Conversatorio de Interculturalidad denominado: Interculturalidad: un encuentro humano y digno con la diferencia. Fue dirigido por el Docente Carlos Flórez y como Ponente el Director de Internacionalización, Robinson Restrepo García. 2. El 21 de Septiembre de 2020, se realizó de manera virtual la Conferencia: Bioseguridad en época de Pandemia. Como Ponente, la Dra. Ángela Gaviria, Investigadora y Docente de la I.U.Colmayor 3. El 30 de septiembre de 2020, se realizó de manera virtual el IV Seminario de Competencias en la Educación Superior: Retos Pedagógicos de la Educación Superior, cuando la Virtualidad es la Opción Didáctica. Fue realizado por la Universitat Vecta, Universidad de Antioquia y la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, como anfitriona de este importante evento Internacional. (Las conclusiones finales fueron expuestas por el Director de Internacionalización, Robinson Restrepo García).	Actividades de enfoque	1. Enlace Grabación Conversatorio. https://drive.google.com/file/d/1DY0vMy9_0bURTHEBLRm09RTiIlH9hg7/view 2. Enlace E-CARD Evento. https://drive.google.com/file/d/1mWKvKsCqCvwMeXyrlZ1AKEOumlw4vx9c/view?usp=sharing 3. Enlace Grabación Seminario: https://www.youtube.com/watch?v=C7vZJR87dVs	En el enlace de la Grabación conversatorio, no permite acceder. A los otros dos enlaces se accedió. Se evidencia cumplimiento de la meta establecida en el indicador.	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo. Consultar soporte 4. Conversatorio interculturalidad.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Convenios de cooperación interinstitucional activos	17	Dirección de internacionalización Vicerrectoría Académica	Se continuó con el relacionamiento y cooperación con otras instituciones a nivel nacional e internacional. A inicios del año, se realizaron Pasantías Académicas y Prácticas Profesionales Internacionales y Nacionales mediante algunos Convenios vigentes. Posteriormente, durante la Pandemia, se adelantaron diferentes tipos de pasantías de manera Virtual (prácticas profesionales, matrícula de asignaturas, entre otras.) Listado de Convenios: https://www.colmayor.edu.co/internacionalizacion/convenios/	Listado de convenios que dan cuenta de la cooperación interinstitucional activos	Listado de convenios	Se evidencia en soporte suministrado, cumplimiento de la meta del indicador, soporte 31	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
3. Eventos realizados por extensión académica hacia la comunidad institucional (cátedra abierta, catedráticos, extensión)	14	Unidad de extensión académica y proyección social	Cumplimiento al 100%, logro: 21 eventos realizados por Extensión Académica hacia la comunidad institucional (cátedra abierta, catedráticos, extensión), información con corte al 31 de diciembre de 2020: diez acompañamientos con la presentación de convenios y contratos en la Cátedra Extensionista y once exposiciones de proyectos de Extensión en las cátedras de diferentes docentes de programas académicos institucionales.	Sin evidencias.	Sin evidencias.	Al revisar la información aportada por la Unidad de extensión académica y proyección social, no se aportaron evidencias que permitieran verificar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador durante la vigencia 2020. Insuficiencia en soportes	Se realizaron 21 eventos desde Extensión hacia la comunidad institucional: diez acompañamientos con la presentación de convenios y contratos en la Cátedra Extensionista y once exposiciones de proyectos de Extensión en las cátedras de diferentes docentes de programas académicos institucionales. Consultar carpeta 7. Eventos realizados por Extensión: 1. Eventos extensión 2020.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevarla a cabo la auditoría. Se cuenta con el reporte de eventos de extensión, en el cual se puede observar: _ Para el 2020-1 se realizaron seis (6) eventos. _ Para el 2020-2 se realizaron quince (15) eventos. Dado lo anterior y tras analizar la respuesta ofrecida por la institución se concluye que el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
4. Productos académicos desarrollados a partir de los proyectos de extensión y proyección social	5	Unidad de extensión académica y proyección social	Listado	Listado relacionado en link	Se cuenta con los documentos enunciados	Se cumplió con el indicador proyectado. Al realizar la validación de la información suministrada por la Unidad de extensión académica y proyección social, se evidenció la creación de los 5 productos académicos proyectados para la vigencia. -- El sector turístico durante la pandemia del covid -19, el impacto inmediato y la lenta recuperación. - Cartillas académicas de los cursos: Asistente en organización de viajes y Asistente en organización de eventos para los grados 10 y 11 de algunos de los Colegios que pertenecen al convenio de Media técnica (4600085153 de 2020). - Guía del buen uso del kit de CTel entregada en el desarrollo de las actividades del contrato 861 de 2017 celebrado con la Gobernación de Putumayo. - Video creativo y conceptual, en el cual se contó con la preproducción, producción y postproducción. En el se recogieron algunas experiencias de la intervención con las comunidades priorizadas en el contrato 4600009582 de 2019. El video da cuenta del trabajo realizado por el Departamento de Antioquia-gerencia de seguridad alimentaria y nutricional-MANÁ, a través de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. - Informe final Escuelas del perdón y reconciliación - ESPERE (informe del convenio 4600080075 de 2019).	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Coordinación de empleo y orientación laboral creada y operando	1	Centro de graduados Vicerrectoría académica	1	Centro de graduados operando	Proyecto de viabilidad Bolsa de Empleo IUCMA Reglamento bolsa de empleo Resolución No. 0027 autorización IUCMA	Se cuenta con la coordinación de empleo y orientación laboral creada y operando, ver soporte 1, 2 y 3. Se cumple con la meta del indicador.	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. programas de educación continua y de formación para el trabajo y el desarrollo humano, ofertados	81	Unidad de extensión académica y proyección social. Educación continua	Cumplimiento al 100%, logro: 310 programas de educación continua y de formación para el trabajo y el desarrollo humano, ofertados. Información con corte al 31 de diciembre de 2020: 111 (ciento once) actividades de educación continuada para el semestre 2020-01 y 199 (ciento noventa y nueve) actividades para el semestre 2020-02.	se evidenció que se logro la creación de 310 programas de educación continua y de formación para el trabajo y el desarrollo humano, ofertados, 111 para el semestre 2020-01 y 199 (para el semestre 2020-02. Obteniendo un cumplimiento superado por 229 programas de educación continua, considerando que la meta para la vigencia 2020 era de 81	ACTIVIDADES EDUCACION CONTINUA 2020-01 ACTIVIDADES EDUCACION CONTINUA 2020-02	Se cumplió con el indicador proyectado. Al verificar la Base de Datos aportada por la Unidad de extensión académica y proyección social, se evidenció que se logro la creación de 310 programas de educación continua y de formación para el trabajo y el desarrollo humano, ofertados. 111 para el semestre 2020-01 y 199 (para el semestre 2020-02. Obteniendo un cumplimiento superado por 229 programas de educación continua, considerando que la meta para la vigencia 2020 era de 81.Es necesario solicitar soportes de algunos programas de educación continua, considerando que se aportó Listado archivo de Excel	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
2. Muestras procesadas por el Laboratorio de Control de Calidad LACMA	800	LACMA	Evidencias: 1. CONSECUTIVO REGISTRO DE MUESTRAS (LAC-PS-FR-063)	253	Registro de muestras	En el soporte suministrado, se evidencian muestras del 13 de enero al 7 de diciembre de 2020, para un total de 253 muestras. No se cumple con meta establecida en el indicador.	Desde LACMA se reportaron un total de 1110 muestras procesadas a diciembre 31 de 2020. En correo enviado por Coordinadora de LACMA el 22 de enero de 2020 a Profesional de Control Interno, se indicó que se habían procesado 1110 muestras en total. En el soporte se identifican los consecutivos de cada empresa que solicitó determinado número de muestras, es decir, la primera empresa solicitó un total de 20 muestras, por tal razón el consecutivo que sigue registrado es 21. En definitiva, el registro que se tiene es del número de empresas, pero cada empresa tiene determinado número de muestras procesadas. Consultar carpeta 5. Muestras LACMA. 1. Evidencia registro de muestras LACMA. 2. Correo reporte muestras LACMA. 3. Muestra No. 1110.	Es necesario señalar que los registros con los que cuenta la institución como evidencia de su gestión, deben ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables. El formato "consecutivo de registros de muestras LAC-PS-FR-063", contiene una columna denominada "código de la muestra", se entiende que en esta se indica la codificación asignada a la muestra más no la cantidad de muestras procesadas por empresa. Considerando la explicación aportada por la institución y tras realizar la verificación, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020. No obstante, es menester que la Institución revise el formato antes referenciado y lo ajuste, de forma tal, que el mismo no de lugar a interpretaciones.
7. Cobertura de la comunidad institucional en los servicios de bienestar, aumentada	70%	Coordinación de líneas estratégicas	Para el 2020-01 se logró 84% y para el 2020-02 se obtuvo 93% de cobertura en población atendida. En promedio se atendió el 88% para vigencia 2020.	2020-01 se logró 84% y para el 2020-02 se obtuvo 93% de cobertura en población atendida	Beneficiarios de los servicios de Bienestar 2020-01 y 2020-02	Se cuenta con el soporte 2, Beneficiarios de los servicios de Bienestar 2020-01 y 2020-02. Se cumple con la meta del indicador.	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	Análisis de control interno
1. Estudios de impacto del programa de seguridad alimentaria	1	Coordinación de línea de promoción socioeconómica	Se finalizó el estudio: EVALUACIÓN DE IMPACTO DE LOS PROGRAMAS IMPLEMENTADOS PARA REDUCIR LAS TASAS DE ABANDONO ESTUDIANTEL EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA, dónde entró el programa de seguridad alimentaria.	Evaluación del impacto de los programas implementados para reducir las tasas de abandono estudiantil en la IUCMA	Informe Evaluación del impacto de los programas implementados para reducir las tasas de abandono estudiantil en la IUCMA	Se cuenta con el soporte 3, evaluación del impacto de los programas implementados para reducir las tasas de abandono estudiantil en la IUCMA, en el cual se puede observar la inclusión de seguridad alimentaria, especialmente en el numeral 4, conclusiones, para llegar a estas, se utilizaron métodos como entrevistas con estudiantes la directora de bienestar institucional, docentes y coordinadora de quédate lo que permite contar con hallazgos y concluir. Se cumplió con la meta del indicador	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
2. estudiantes beneficiados del programa de seguridad alimentaria	620	Coordinación de línea de promoción socioeconómica	Para el 2020-01 fueron 620 beneficiarios con entregas presenciales. El programa presencial se suspendió en el mes de marzo, debido a la crisis por el Covid-19. Esto dio impulso a nuevas estrategias como las entregas de bonos que para el 2020-02 fueron 220 beneficiarios. En total de los dos semestres fueron 840 beneficiarios.	620 220	Base da datos Contrato de seguridad alimentaria Noticia sobre entrega de bonos	Se cuenta con el soporte 2, donde se evidencia el total de estudiantes beneficiados con la seguridad alimentaria, información que se contrastar así: - Por medio del contrato de suministros No. 003 del 2020, se entregaron 420 almuerzos y 200 refrigerios para un total de 620 entregas (contrato que se cancelo anticipadamente por consecuencia del Covid 19), soporte 4. - Se cuenta con la noticia publicada en la pagina web institucional sobre los 220 bonos alimenticios que fueron entregados, se cuenta tanto con los requisitos como con la lista de beneficiarios, soporte 5. Se cumplió con la meta del indicador	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano	Se realizó diagnostico y se socializó con el Rector, Vicerrector académico y Vicerrector administrativo y financiero el 22-12-2020.	Con el soporte enviado no se puede concluir sobre el cumplimiento del indicador para la vigencia 2020.	informe diagnóstico modernización administrativa,	Si bien, se cuenta con soporte de informe diagnóstico modernización administrativa, es necesario contar con evidencias que permitan determinar la metodología implementada por la Institución para establecer el cumplimiento del 10% . Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	En las fichas por línea del Plan de Desarrollo Institucional se determinó para cada período a qué correspondería el porcentaje de la modernización administrativa, lo cual fue definido en etapas y tiempos. En el caso del período 2020 se fijó como meta el 10% que corresponde al diagnóstico, para el 2021 la meta del 50% corresponde al acumulado del diagnóstico más los estudios técnicos, para el 2022 la meta del 100% corresponde a las actividades anteriores más la creación de cargos. Consultar carpeta 9. Modernización administrativa 1. Fichas Plan de Desarrollo, línea 7, indicador modernización administrativa gestionada. 2. Diagnóstico.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevar a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el archivo en Excel: "líneas plan de desarrollo", en el que se explica que actividades debieron ejecutarse durante la vigencia 2020, para ver obtenido un cumplimiento del 10% en la meta del indicador, lo anterior permite concluir que se dio cumplimiento a la meta establecida.
4. Normas internas actualizadas	2	Secretaria general	Se actualizaron: * El Acuerdo 009 de 2007 se aprueban el otorgamiento de becas para realizar estudios de formación en educación superior y se establecen porcentajes y topes máximos para adjudicar a los servidores públicos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. * Se modificó el Estatuto General Acuerdo 002 de 2007, con el Acuerdo 024 de 2020 por el cual se modifica el Comité de Contratación. * Se modificó la Resolución 223 de 2007, mediante la Resolución 241 de 2020, regulando el Plan de Formación, Capacitación y actualización.	Actualización de 2 normas internas y se actualizaron 3,	Actualización de 2 normas internas y se actualizaron 3,	Considerando que se proyecto como meta para la vigencia la actualización de 2 normas internas y se actualizaron 3, mencionadas a continuación: * El Acuerdo 009 de 2007, mediante el cual se aprueban el otorgamiento de becas para realizar estudios de formación en educación superior y se establecen porcentajes y topes máximos para adjudicar a los servidores públicos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Actualizado con el Acuerdo No. 12 de 2020. * Se modificó el Estatuto General Acuerdo 002 de 2007, con el Acuerdo 024 de 2020 por el cual se modifica el Comité de Contratación. * Se modificó la Resolución 223 de 2007, mediante la Resolución 241 de 2020, regulando el Plan de Formación, Capacitación y actualización. No es claro el indicador, las normas internas no son solo de la SG, las normas son institucionales.	El indicador se encuentra en la Línea 7 del Plan de Desarrollo Institucional, Programa 1. modernización administrativa para la eficiencia de los procesos, por lo tanto se refiere a las normas que se actualizan a nivel institucional y que contribuyen al cumplimiento del objetivo del programa. Si bien el proceso responsable de su reporte es la Secretaría General, esto no quiere decir que las normas a las que se refiere el indicador sean sólo para este proceso, el proceso lo reporta ya que es el soporte jurídico de la Institución. Se actualizaron: 1. El Acuerdo 009 de 2007, mediante el cual se aprueban el otorgamiento de becas para realizar estudios de formación en educación superior y se establecen porcentajes y topes máximos para adjudicar a los servidores públicos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Actualizado con el Acuerdo No. 12 de 2020. 2. Se modificó el Estatuto General Acuerdo 002 de 2007, con el Acuerdo 024 de 2020 por el cual se modifica el Comité de Contratación. 3. Se modificó la Resolución 223 de 2007, mediante la Resolución 241 de 2020, regulando el Plan de Formación, Capacitación y actualización. Consultar carpeta 1. normas internas actualizadas. 1. Acuerdo 024 Estatuto General. 2. Acuerdo 012 modifica el Acuerdo 009 de 2007. 3. Resolución 241 de 2020.	Es importante se revisen tanto el indicador como las metas establecidas para el mismo, considerando que todas las normas que se actualizan son de carácter institucional. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador, no obstante el resultado no refleja la realidad institucional para la vigencia 2020.
2. Informe anual de estrategias de sostenibilidad y resiliencia de la infraestructura física institucional, gestionado y entregado	1	Gestión de infraestructura	SE ENVÍA COPIA DEL INFORME DE ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA INSTITUCIONAL	INFORME DE DE DE ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA INSTITUCIONAL	INFORME DE ESTRATEGIAS DE SOSTENIBILIDAD Y RESILIENCIA DE INFRAESTRUCTURA FISICA INSTITUCIONAL	Se cuenta con el informe de estrategias de sostenibilidad, soporte 1 Se cumple con la meta del indicador.	Resultado consistente con el reportado en el Plan Indicativo.	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA
3. plan maestro integral de infraestructura física formulado, aprobado e implementado	10%	Rectoría Vicerrectoría administrativa Infraestructura	SE ENVÍA COPIA DE DISEÑOS DE PLAN DE ILUMINACIÓN DE ESPACIOS EXTERNOS DENTRO DEL CAMPUS INSTITUCIONAL, SE ENVÍA COPIA DE DISEÑOS DE PROYECTO DE CULTIVO DE ENERGÍA SOLAR, SE ENVÍA COPIA DE DISEÑOS DE SENDEROS Y RAMPAS DE CONEXIÓN Y OTRAS PROYECCIONES.	Con la información suministrada no se puede concluir para la meta del indicador planteado para el 2020	Plan de iluminación ,cultivo de energía solar, diseño de senderos y rampas.	No se aportaron evidencias que permitan determinar la aprobación del plan maestro integral de infraestructura física, así como tampoco de la ejecución del mismo. No se precisa la metodología implementada por la Institución para determinar cómo se calcula el cumplimiento del 10%, meta establecida para la vigencia 2020. Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	La ejecución del indicador se contiene en el acta anexa y adicionalmente se relacionan porcentajes de distribución ponderada del indicador. Consultar carpeta 12. Plan maestro integral. 1. Acta de aprobación etapas de formulación y desarrollo del Plan Maestro. 2. Distribución ponderada.
4. Plan anual de optimización y mantenimiento de infraestructura física, aprobado y en operación	1	Gestión de infraestructura	SE ENVÍA ARCHIVO DEL PLAN ANUAL DE OPTIMIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA	PLAN ANUAL DE OPTIMIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA 2020, no se observa la aprobación.	PLAN ANUAL DE OPTIMIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA 2020.	No se cuenta con evidencias que permitan determinar la aprobación y la operación del plan anual de optimización y mantenimiento de la infraestructura física 2020. Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	La aprobación del contenido del plan, la efectuó el Vicerrector Administrativo y Financiero y se realiza mediante acta. En lo referente a la operativización, este plan es el que se utiliza por parte de gestión de infraestructura, para realizar la programación de los mantenimientos internos y externos e incluir en este, las intervenciones físicas de relevancia que se planean diseñar o ejecutar según sea el caso. Los documentos y soportes de los mantenimientos, se encuentran en la oficina de infraestructura física para la verificación que se considere necesaria. Consultar carpeta 11. Plan anual de optimización. 1. Acta aprobación Plan anual de optimización.

Análisis de control interno
La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución aportó el acta de aprobación etapas de formulación y desarrollo del plan maestro de infraestructura física - IUCMA, acta No.1 fechada del 25 de septiembre del 2020, en la misma , en su numeral 2 se revisan las etapas de la formulación del plan de infraestructura física institucional y al final de la misma los asistentes aprueban la ruta de diseño lo que se debe atender y la priorización, seguidamente se observa DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. No obstante, llama la atención que el plan anual de optimización, haya sido aprobado el 25 de septiembre del 2020, es decir a escasos dos meses de terminar la vigencia fiscal, donde la ejecución presupuestal fue del 73.41%, de acuerdo al informe de ejecución presupuestal de gastos a septiembre 30 del 2020. No obstante lo anterior y considerando que el indicador " plan maestro integral de infraestructura física formulado, aprobado e implementado", precisa como meta "10%", y e el acta aportada fue aprobado el mismo, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución aportó el acta No. 1 de aprobación del plan anual de optimización con fecha del 30 de octubre del 2020. No obstante, llama la atención que el plan anual de optimización, haya sido aprobado el 30 de octubre del 2020, es decir a escasos dos meses de terminar la vigencia fiscal, donde la ejecución presupuestal superaba el 73%, de acuerdo al informe de ejecución presupuestal de gastos a septiembre 30 del 2020. No obstante lo anterior y considerando que el indicador "Plan anual de optimización y mantenimiento de infraestructura física, aprobado y en operación", precisa como meta "1", y e el acta aportada fue aprobado el mismo, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología	ADMISIONES: La evaluación de la satisfacción de los usuarios se realiza mediante dos indicadores: 1. Encuesta de satisfacción digital que se diligencia a través de los servicios de Google Forms 2. Medición del tiempo de respuesta en la generación de certificados académicos. Adjunto resultados (soportes 2 y 3) de las dos últimas mediciones para el sistema de gestión de la calidad. Por parte de bienestar se realizaron las encuestas de satisfacción para cada período académico, Comunicaciones: En el 2020 no se obtuvieron resultados de consolas por parte de comunicaciones (únicamente en los dos primeros meses del año) esto a consecuencia de la pandemia de la Covid 19 Biblioteca: Para la evaluación de la satisfacción de los usuarios se realizó una encuesta a toda la comunidad universitaria utilizando el formulario de Google Drive. Soporte 3	La meta del indicador no es clara, es decir el 2 que significa, si en este caso son 2 estrategias de medición la misma se cumple con la sumatoria de las estrategias de admisiones, comunicaciones y bienestar.	El procesos de admisiones registro y control cuanta con dos indicadores bienestar se realizaron las encuestas de satisfacción Comunicaciones: se obtuvo resultado de las consolas de satisfacción Biblioteca, medición del indicador 2020-2 y la evaluación de las consolas 2020-1.	El procesos de admisiones registro y control cuanta con dos estrategias de evaluación de satisfacción, se trata de dos indicadores,; encuesta de satisfacción digital y medición del tiempo de respuesta. Indicador Encuesta de Satisfacción Admisiones, Indicador Tiempo de respuesta de Certificados Por parte de bienestar se realizaron las encuestas de satisfacción para cada período académico, soporte 1 . Comunicaciones: se obtuvo resultado de las consolas de satisfacción los dos primeros meses del año (para los demás meses se vio afectado por el tema de la pandemia) Biblioteca, se cuenta con el soporte 3, medición del indicador 2020-2 y la evaluación de las consolas 2020-1. Los siguientes procesos no enviaron información: Virtualidad Permanencia Infraestructura Tecnología La meta del indicador no es clara, es decir el 2 que significa, si en este caso son 2 estrategias de medición la misma se cumple con la sumatoria de las estrategias de admisiones, comunicaciones y bienestar.	De acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional y las fichas generadas por línea, en la descripción de la fórmula del indicador se explicita que las 2 estrategias definidas como meta por cada año son: el sistema de calificación de servicio disponible (lo que se reportó como consolas), y un estudio de percepción de usuarios. De acuerdo con información suministrada por Comunicaciones, en 2020 se empleó el sistema de calificación y se realizó un estudio de percepción sobre la atención al ciudadano. Consultar carpeta 2. Estrategias de evaluación de la satisfacción. 1. Líneas Plan de Desarrollo. 2. Encuestas de satisfacción. 3. Evidencias estudio de percepción Comunicaciones

Análisis de control interno

La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría.

Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el documento en Excel de las líneas plan de desarrollo donde se establece que "2", corresponde a estrategias definidas para la medición por cada año, en el ese especifica que son: el sistema de calificación de servicio disponible (lo que se reportó como consolas), y un estudio de percepción de usuarios.

Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador.

ANEXO No. 2
INDICADORES QUE
NO CUMPLIERON
CON LA META

Relación de indicadores que no cumplieron la meta

ANEXO 2: RELACIÓN DE INDICADORES QUE NO CUMPLIERON CON LA META

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
2. Programas acreditados, re acreditados en alta calidad	2	Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA-	1	1	Resolución-No-021401-11-Nov-Acreditación-Admon-Empresas-Turísticas	No se cumplió con la meta establecida en el indicador para la vigencia 2020, dado que sólo se obtuvo la renovación de la acreditación del Programa Administración de Empresas Turísticas, mediante la Resolución No. 021401 de 11/11/2020. Es importante considerar que aunque se tramitó por parte de la Institución desde el mes de febrero de 2020, el trámite para realizar la renovación de la acreditación del programa Bacteriología y Laboratorio Clínico pero a causa de la pandemia Covid 19 surgieron retrasos y no se logró obtener la renovación de acreditación de dicho programa.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Se tenía contemplada una meta de 2 programas acreditados: Administración de Empresas Turísticas y Bacteriología. En el seguimiento al Plan Indicativo se reportó como logro 1,5, ya que se obtuvo la acreditación de AET y, si bien la Institución no ha obtenido respuesta por parte del MEN para Bacteriología, se surtió todo el proceso para la obtención de la acreditación del programa.	Consultar carpeta 1. Programas acreditados y re acreditados: 1. Resolución acreditación AET. 2. Informe de autoevaluación Bacteriología. 3. Derecho de petición Bacteriología 4. Evidencia cargue derecho de petición. 5. Evidencia radicación Bacteriología. 6. Acta cierre visita de pares. 7. Asistencia cierre visita de pares. 8. Informe evaluación externa. 9. Respuesta rector Bacteriología.	Si bien se surtió todo el proceso ante el MEN para la acreditación de dos (2) programas (Administración en Empresas Turísticas y Bacteriología) en la vigencia 2020, solo se logró la acreditación de un programa (AET), no se ha recibido por parte del MEN la obtención de la acreditación de Bacteriología. Dado lo anterior y la claridad en la meta del indicador (2), el mismo queda como lo expuso la DCI, es decir el indicador no cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
4. Escuela de capacitación docentes operando	1	Vicerrectoría académica Facultades	Se menciona borrador de resolución, no adjuntan soporte.	0	Sin soporte	No se cumple con la meta establecida en el indicador, considerando que, en respuesta ofrecida por la Vicerrectoría académica, se relaciona borrador de acto administrativo para crear formalmente la escuela. No obstante, no se cuenta con evidencia que permita determinar que se cuenta con escuela de capacitación docente operando.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Se cuenta con la propuesta de resolución para la creación de la Escuela de Formación y Aprendizaje Docente 4.0 de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia	Consultar carpeta 2. Escuela de capacitación docente. 1. Proyecto resolución Escuela de formación docente.	Si bien se cuenta con la propuesta de la resolución para la creación de la Escuela de Formación y Aprendizaje Docente, la misma no se encuentra operando, la meta del indicador es dice " Escuela de capacitación docentes operando" meta "1", por lo anterior, el indicador queda como lo expuso la DCI, es decir, que la Institución no cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
5. Artículos publicados en revistas indexadas	25	CICMA	30	9	Indicador Isolucion y verificación en los link reportados en el soporte de dicho indicador.	Se evidencia en Isolucion con corte a agosto 2020 el indicador que tiene por nombre "artículos publicados en revistas indexadas", al ingresar a cada link seleccionado, se puede observar que solo 9 publicaciones corresponden a la vigencia 2020. No se cumple con la meta del indicador.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Se publicaron 30 artículos en revistas indexadas en toda la vigencia 2020, de acuerdo con información suministrada por el Centro de Investigaciones. El dato reportado en Isolución se encuentra en proceso de corrección.	Consultar carpeta 4. Artículos publicados en revistas indexadas. 1. Publicaciones en revistas indexadas	Se revisó el soporte enviado y se consultó cada una de las páginas referenciadas observando lo siguiente: _ Artículos publicados en la vigencia 2020 total 10. _ Artículos publicados en otras vigencias total 19. _ Artículos que no se pudo consultar total 1. Por lo anterior, el indicador queda como lo expuso la DCI, es decir, este no cumplió con la meta establecida para 2020.
6. Plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	90%	Sistema de gestión integrado	Referente a la situación de la emergencia sanitaria por COVID-19, algunas de las actividades planteadas para la vigencia 2020 no fueron posibles realizarlas.	82%	PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Se observa en el PLAN DE TRABAJO ANUAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO que el alcance obtenido para la vigencia 2020 es del 82%. No se cumple con el indicador.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	El indicador no alcanzó cumplimiento del 100%. Desde SST se reportó que, El plan de trabajo del año 2020 se logró ejecutar con un porcentaje del 82% debido a que hubo algunos ítems planteados que no se lograron ejecutar en su totalidad, más se estaban trabajando.	Consultar indicador de gestión en Isolución SS-FI-14 EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO ANUAL	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir no se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.
7. Autoevaluación inicial del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo realizada	95%	Coordinación seguridad salud en el trabajo	De los puntos restantes para tener el cumplimiento del 100% se vienen realizando los ajustes y acciones pertinentes. Avance del 94%	94%	_ certificado expedido por coimena _ certificado de autoevaluación 2020 EstandaresMinimos_Res0312_2019_Diciembre,	Se observa en el certificado expedido por coimena, el certificado de autoevaluación 2020 EstandaresMinimos_Res0312_2019_Diciembre, un avance del 94%. No se cumple con el indicador.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	El indicador no alcanzó cumplimiento del 100%. Desde SST se reportó que, en total se tienen 60 requisitos exigidos para la implementación del SG-SST, de los cuales se cumplen 56 y se tiene uno que no aplica, por lo tanto la evaluación inicial del SG-SST para el 2020 es del 94% .	Consultar indicador de gestión en Isolución SS-FI-31: EVALUACIÓN ANUAL DEL SG-SST	El indicador queda como lo expuso la DCI, es decir no se cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.

ANEXO No. 3
INDICADORES CON
SOPORTES
INSUFICIENTES

ANEXO 3: RELACIÓN DE INDICADORES CON SOPORTES INSUFICIENTES

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
6. Tasa de deserción anual, disminuida	12%	Permanencia	10,90%	Con la información suministrada no es posible determinar el cumplimiento del indicador	DeserciónAnual2019_2	En soporte "DeserciónAnual2019_2" suministrado en Excel, se evidencia nivel de deserción con seguimiento a 2020-1, con el 10.03%, mas no se cuenta con los soportes que sustenten el 10.03% (base de datos con la información de los estudiantes que desertaron durante la vigencia 2020).	No se cuenta con soportes suficientes que permitan determinar el cumplimiento de la meta para el 2020	Este indicador se extrae del SPADIES, el cual mide la deserción teniendo en cuenta aquellos estudiantes que llevan 2 semestres consecutivos sin matricularse. El último dato consolidado es el del 2019-2, el valor de 2020-1 no está consolidado aún, de acuerdo con la definición anterior, motivo por el cual se reportó el dato de 10,9. El SPADIES calcula las cifras de deserción de acuerdo a la información que la Institución reporta en SNIES.	Consultar carpeta 4. tasa de deserción. 1. Deserción anual 2019-2	Para la DCI, es claro de dónde se obtiene la información y cómo se calculó el indicador, no obstante se reitera la importancia de soportar adecuadamente el resultado de los indicadores; el 10.90% de deserción debe estar soportado con los datos fuente que permitan corroborar dicho resultado. Por lo anterior y tras el análisis realizado por la DCI a la respuesta ofrecida por la institución, se concluye que el resultado del indicador para la vigencia 2020, no está lo suficientemente sustentado, por tanto, con la información suministrada no es posible verificar el resultado del mismo. Refiere la institución que la cifra para este indicador se saca del aplicativo de spadies, aclara además que para su medición se debe tener en cuenta aquellos estudiantes que llevan 2 semestres consecutivos sin matricularse y que el ultimo consolidado es a 2019-2. Por tal, motivo la medición de este indicador no se puede realizar para la vigencia 2020 ya que: _La información del 2020-1 y 2020-2 no se encuentra consolidada aún.
1. Recursos de aprendizaje físicos y digitales diseñados, adquiridos e implementados	3	Vicerrectoría Académica	La Institución adquirió 309 dispositivos para hacer entrega a los estudiantes y 32 equipos portátiles existentes en inventario para mitigar la demanda de conectividad;		Soportes en carpeta de Control Interno, auditoría manejo de recursos covid-19	La respuesta entrega desde la Vicerrectoría Académica, no es coherente con la meta establecida en la vigencia 2020.	Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	El resultado reportado no corresponde con el indicador. Este se refiere a los recursos académicos adquiridos para el Departamento de Ciencias Básicas. Estos recursos no se adquirieron en la medida que primero era necesaria la creación del Departamento, y este se creó como programa de Ciencias Básicas mediante la resolución 327 del 22 de diciembre de 2020 .	Consultar carpeta 6. Departamento de Ciencias Básicas. 1. Programa de Ciencias Básicas.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevar a cabo la auditoría. No se tienen los recursos de aprendizaje físicos y digitales diseñados, adquiridos e implementados. Dado lo anterior y tras analizar la respuesta ofrecida por la institución se concluye que el indicador no cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020
2. Estudiantes vinculados a las agencias de practica de sectores públicos y privados de la ciudad y la región	751	Coordinación de prácticas de Facultades	7 de la facultad de ciencias de la salud 352 de la facultad de arquitectura e ingeniería	308	Convenios	No se cuenta con el total de las respuestas de los coordinadores de práctica y los soportes que permitan determinar el cumplimiento del indicador.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Se reportaron 807: Practicantes Facultad de Arquitectura e Ingeniería: 352, 140 en 2020-1 y 212 en 2020-2. Practicantes Facultad de Ciencias de la Salud: 111, 49 en 2020-1 y 62 en 2020-2 Facultad de Ciencias Sociales: 163, 73 en 2020-1 y 90 en 2020-2 Practicantes Facultad de administración: 181, 104 en 2020-1 y 77 en 2020-2	Consultar carpeta 8. Practicantes: 1. Administración. 2. Arquitectura. 3. Salud. 4. Sociales	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevar a cabo la auditoría. Es importante además, establecer que la información que se proveyó por parte de la Institución no está estandarizada, lo cual es relevante para evidenciar de forma clara los soportes con los que cuenta la Institución Tras analizar la información aportada por la Institución posterior a la socialización de los resultados de auditoría se tiene: _ Facultad de Arquitectura e Ingeniería y Facultad de Ciencias de la Salud: aportaron como nueva evidencia un archivo en Excel que referencia periodo académico, nombre del programa y número de estudiantes que realizaron la práctica por programa. _Ciencias Sociales: aportó base de datos que contiene: año, periodo de practica, programa, cédula, apellidos y nombre, agencia y tipo _ Facultad de administración: aportó base de datos que contiene: documento identidad, nombres completos, genero f/m, programa académico, periodo terminación asignaturas reglamentarias-practicas, agencia de práctica, ámbito público /privado / mixto, local/ regional/nacional /internacional, sector, subsector, área, modalidad, ca/con/ci/na, subvención económica en smmlv Tras realizar un análisis integral de todos los soportes allegados por la Institución se observó un total de 807 estudiantes vinculados a prácticas, no obstante, se precisa que solo la facultad de arquitectura e ingeniería, aportó algunos de los convenios suscritos entre la Institución y los centros de prácticas, los que se constituyen en soporte fundamental para este indicador. Por lo anterior y considerando las evidencias aportadas, las mismas no son suficientes para determinar el cumplimiento de la meta dispuesta para la vigencia 2020.

1. Plan de comunicaciones y mercadeo socializado e implementado	1	Gestión de comunicación	Se realizaron ambos manuales, y se finalizó su diseño en el mes de noviembre. Esto fueron socializados inicialmente con el señor Rector por parte del equipo de comunicaciones para su aprobación. Una vez estos fueron aprobados se realizaron ajustes y se socializan en el primer semestre del 2021.	Plan de comunicaciones y mercadeo, no se observa su socialización y para el mismo no establece presupuesto.	Plan de comunicaciones y mercadeo	Sin evidencias de socialización ni de implementación.	Insuficiencia en soportes	El Plan de Comunicaciones y Mercadeo ha sido socializado con el rector, los docentes y líderes en el proceso de inducción. La implementación del Plan de Comunicaciones se evidencia en las publicaciones de la página web institucional, boletín de correo electrónico, publicaciones en redes sociales, organización y logística de eventos institucionales de toda índole, entre estos acreditación institucional; actualización y mejora en el uso y difusión de la marca institucional, fondos de pantalla institucionales, diseño e impresión del Plan de Desarrollo Institucional, entre otros. Para el mes de marzo se tiene proyectada la invitación a evento presencial dirigido a los líderes, Directivos, Decanos y personal de apoyo de las dependencias para la socialización del Plan de Comunicaciones y Mercadeo, para una correcta alineación del trabajo de Comunicaciones con los demás procesos.	Consultar carpeta 10. Plan de comunicaciones y mercadeo 1. Plan de mercadeo 2020-2021. 2. Manual de Comunicaciones y mercadeo. 3. Informe evidencias Plan de Comunicaciones y mercadeo. Implementación: Página web: www.colmayor.edu.co Facebook: https://facebook.com/IUColmayor Instagram: https://instagram.com/lucolmayor Twitter: https://twitter.com/ucolmayor YouTube: https://www.youtube.com/channel/UC_o4nc-spNE1SJ4KXxRiSOg Eventos: https://www.colmayor.edu.co/noticias/ https://www.colmayor.edu.co/facultades/oficialmente-la-institucion-universitaria-colegio-mayor-de-antioquia-recibe-su-primera-acreditacion-en-alta-calidad/	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar: ... No se aportan evidencias de socialización del plan. ... Se reitera la observación que se presentó inicialmente, el plan de comunicaciones y mercadeo no contiene el presupuesto. ... Se aportó un informe de evidencias de implementación del plan de comunicaciones y mercadeo, no obstante, el mismo no establece un acápite que determine el costo de implementación. Por lo anterior, y considerando la información aportada la DCI, no halló evidencias suficientes que permitan determinar el cumplimiento de la meta para el indicador para la vigencia 2020.
---	---	-------------------------	---	---	-----------------------------------	---	---------------------------	---	--	---

ANEXO No. 4

INDICADORES SIN SOPORTES

ANEXO 4: RELACIÓN DE INDICADORES SIN SOPORTES

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
4. Desempeño de los estudiantes de programas profesionales en las pruebas Saber Pro en el componente de inglés	151	Vicerrectoría Académica	310	310	Listado archivo de Exosl ACTIVIDADES CONTINUA 2020 EDUCACION	Se relaciona por el auditado "Informe RESULTADOS COLMAYOR SABER PRO 2020", no obstante, no se evidencia soporte en las carpetas compartidas. Por tanto, no es posible determinar cumplimiento de la meta del indicador.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Puntaje global obtenido en las Pruebas Saber Pro 2019 en el componente de inglés: 151	Consultar carpeta 6. Resultados Saber Pro inglés: 1. Informe Colmayor Saber Pro 2020, pág. 9	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que el soporte entregado por la institución es el "seguimiento resultados pruebas saber pro y saber TyT", "resultados institucionales periodo 2016-2019", se puede evidenciar el Puntaje global obtenido en las Pruebas Saber Pro 2019 en el componente de inglés de 151, no obstante la meta del indicador es para la vigencia 2020. Por tanto, no es claro el porque se soporta el resultado de un indicador con un informe que corresponde al periodo 2016-2019. Por lo anterior, el indicador queda como lo expuso la DCI, es decir el indicador no cumplió con la meta establecida para el 2020.
5. Desempeño de los estudiantes de programas tecnológicos en las pruebas Saber Pro en el componente de inglés	111	Vicerrectoría Académica	0	0	No se aportaron evidencias, considerando que no había meta proyectada para el indicador durante la vigencia 2020	Se relaciona por el auditado "Informe RESULTADOS COLMAYOR SABER PRO 2020", no obstante, no se evidencia soporte en las carpetas compartidas. Por tanto, no es posible determinar cumplimiento de la meta del indicador.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Puntaje global obtenido en las Pruebas Saber T y T 2019 en el componente de inglés: 111	Consultar carpeta 6. Resultados Saber Pro inglés: 1. Informe Colmayor Saber Pro 2020, pág. 9	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que el soporte entregado por la institución es el "seguimiento resultados pruebas saber pro y saber TyT", "resultados institucionales periodo 2016-2019", se puede evidenciar el Puntaje global obtenido en las Pruebas Saber T y T 2019 en el componente de inglés: 111, pero la meta del indicador es al 2020. Por lo anterior, el indicador queda como lo expuso la DCI, es decir el indicador no cumplió con la meta establecida para el 2020.
2. procesos manuales automatizados	40%	Tecnología de la información	Logro: 34.48%,	No aportaron evidencias	Sin soporte	Al revisar la información aportada por el proceso de Tecnología de la Información, no se aportaron evidencias que permitieran verificar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador durante la vigencia 2020.	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	En el resultado y en el soporte relacionados por Control Interno se describe información de un indicador de SST y este indicador es de Tecnología. El logro reportado por Tecnología fue del 34,48% , que corresponde a: Total procesos manuales: 29 Total procesos manuales automatizar: 10	Consultar carpeta 8. Procesos manuales automatizados: 1. Procesos manuales automatizados.	Se hace la corrección de la información. No se cuenta con evidencias que permitan determinar el proceso de manuales automatizados. Por lo anterior, no es posible determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020.
3. Sistemas de información consolidados e integrados	95%	Tecnología de la información	Logro: 91%,	No aportaron evidencias	Sin soporte	Al revisar la información aportada por el proceso de Tecnología de la Información, no se aportaron evidencias que permitieran verificar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador durante la vigencia 2020.	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	En el resultado y en el soporte relacionados por Control Interno se describe información de un indicador de SST y este indicador es de Tecnología. El logro reportado por Tecnología fue del 91% : Sistemas de información: 11 Sistemas de información integrados: 10 Sistemas no integrados: 1	Consultar carpeta 9. Sistemas de información integrados: 1. Sistemas integrados	Se hace la corrección de la información. No se cuenta con evidencias que permitan determinar que los sistemas de información estén consolidados e integrados. Por lo anterior, no es posible determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020.
1. PETIC actualizado e implementado	80%	Tecnología de la información	34,48%	0	No se aportaron evidencias, considerando que no había meta proyectada para el indicador durante la vigencia 2020	Al revisar la información aportada por el proceso de Tecnología de la Información, no se aportaron evidencias que permitieran verificar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador durante la vigencia 2020.	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Se cuenta con documento "Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones 2021-2023". A 2020 se tenía una meta del 80%, y esta fue cumplida teniendo en cuenta que el documento está en proceso de revisión y cargue en el Sistema de Gestión de la Calidad.	Consultar carpeta 10. PETIC: 1. PETIC.	La institución envía como soporte: el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, el mismo no se encuentra en el sistema de Gestión de Calidad Isolucion. El indicador señala: "PETIC actualizado e implementado", por lo anterior, no se cumplió con la meta establecida para el 2020.

ANEXO No. 5
INDICADORES CON
META CERO (0) PARA
LA VIGENCIA 2020

ANEXO 5: RELACIÓN DE INDICADORES CON METAS CERO (0) PARA LA VIGENCIA 2020

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
2. Olimpiadas de ciencias básicas realizadas	0	Vicerrectoría Académica	Sin información	N/A	N/A	Indicador con meta 0 para la vigencia 2020. soporte 12	Las olimpiadas están programadas para el 2022.		Indicador seleccionado aleatoriamente, no se tiene en cuenta para la gestión del proceso.
1. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación operando	0	Biblioteca	Se adquirieron las siguientes fuentes y recursos para la operabilidad de la Biblioteca 24/7 Plataforma de Libros electrónicos: E-libro, Alfaomega Cloud, E-Book 7/24 Plataforma de bases de datos académicas: Ebsco, Ambientalex, SGSST-Global, Unwto, Science Direct, Virtual Pro, Lexisinfo y Janium Plataforma antiplagio Urkund La puesta en marcha del centro de recursos para el aprendizaje y la investigación operando va hasta el año 2022, avance del 30%, soporte 1	_ contrato de mínima cuantía MC 086 del 2020 con difusión científica de Colombia LTDA. _ Ju 371 con alfaomega. _ Ju203 Eglobal. _ Ju342 Digital 24/7 _ Ju 343Virtual pro _ JU 944 Ebso _ JU 365 Janium _ Ju 417 Antenas _ Ju 767 Architecture. _ Ju 768 Ecoe. _ Ju 769 mac Graw	Contratos Bases_Datos_2020	Este indicador para la vigencia 2020 cuenta con una meta de cero (0), sin embargo se evidencia una serie de contratos que firmo la institución para el centro de recursos. Soporte 1 Indicador con avance.	Si bien se tienen avances en la consolidación del Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación -CRAI- , con la adquisición de fuentes de información y la adquisición de la App MyLoft, se espera que esté en operación en 2023. Se tienen avances en firma de carta de intención con el Consorcio Colombia para acceder a bases de datos en el marco de la transformación de la Biblioteca en en Centro de Recursos para el Aprendizaje y la Investigación...	Consultar Carpeta 1. Fuentes de información. 1. Urkund 2. AlfaOmega. 3. Eglobal 4. Digital 7-24. 5. Virtual Pro. 6. Ebsco. 7. Janium. 8. Antenas. 9. E-libro. 10. Architecture. 11. Ecoe. 12. Macgraw.	Indicador seleccionado aleatoriamente, no se tiene en cuenta para la gestión del proceso. La información que se suministró posterior a la socialización de los resultados de la auditoría, había sido aportada inicialmente por la líder de biblioteca y analizada por ala DCI en el marco de la auditoría.
2. Escuela de formación para el trabajo y el desarrollo humano operando	0	Unidad de extensión académica y proyección social Vicerrectoría Académica	Para la vigencia 2020 la Escuela de formación para el trabajo y el desarrollo humano no se encontraba operando, de acuerdo al Plan de Desarrollo Institucional la meta es para la vigencia 2021. Resolución 328 del 22 de diciembre de 2020.	N/A	N/A	Para este indicador no se estableció meta para la vigencia 2020. Indicador con meta 0, no se cuenta con respuesta por parte de la Vicerrectoría Académica.	Si bien no se ha creado la Escuela de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano como tal (la meta está para el 2021), se avanzó con la expedición de la resolución 328 del 22 de diciembre de 2020 "por la cual se establecen los lineamientos para fortalecer la oferta de programas de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" La Resolución fue necesaria crearla para tener el sustento jurídico de las actividades que se vienen realizando desde la vigencia 2016, por el tema de austeridad en el gasto público no ha sido posible crear la Escuela hasta el momento, la idea es seguir trabajando con la Resolución y analizar a futuro qué acciones se pueden realizar para fortalecer este tema.		Indicador seleccionado aleatoriamente, no se tiene en cuenta para la gestión del proceso.

ANEXO No. 6

INDICADORES CON

METAS POCO CLARAS

ANEXO 6: RELACIÓN DE INDICADORES CON METAS POCO CLARAS

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
----------------------	-----------	---------------------------------------	--	---	--	-------------	------------	-----------	----------	-----------------------------

Se debe tener en cuenta en este aspecto, estos dos indicadores que están en la categoría de relación de indicadores con insuficiencia en soportes:

					Análisis de control interno
4. Desempeño de los estudiantes de programas profesionales en las pruebas Saber Pro en el componente de inglés	151	Vicerrectoría Académica	Cómo se llega a la medición el desempeño con una meta de 151. La meta no es clara, es importante se revise por parte de la institución.	Sin comentario por parte de la institución.	
5. Desempeño de los estudiantes de programas tecnológicos en las pruebas Saber Pro en el componente de inglés	111	Vicerrectoría Académica	Cómo se llega a la medición el desempeño con una meta de 111. La meta no es clara, es importante se revise por parte de la institución.	Sin comentario por parte de la institución.	
1. Modelo integrado de planeación y gestión implementado	2	Planeación institucional	La meta no es clara, es importante se revise por parte de la institución.	Sin comentario por parte de la institución.	
1. Recursos de aprendizaje físicos y digitales diseñados, adquiridos e implementados	3	Vicerrectoría Académica	La meta no es clara, es importante se revise por parte de la institución.	Sin comentario por parte de la institución.	

ANEXO No. 7

**INDICADOR QUE NO SE
PUEDE MEDIR**

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA	SOPORTES	Análisis de control interno
1. Modelo integrado de planeación y gestión implementado	2	Planeación institucional	Última calificación = 77.6 puntos. Debemos de esperar próximo seguimiento, cuyo resultado será a mas tardar 15 de mayo de 2021, correspondiente a la vigencia enero 1 a diciembre 31 de 2020. Meta es el incremento mínimo de 2 puntos. https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoIMTZlZDU5MTQIMjNjNi00OTczLTg0ZjkiMzRkNTkyYzg3ODdkIiwidCI6IjU1MDNhYWMyLTdhMTUINDZhZi1iNTIwLTJhNjc1YWQxZGYxNiIsImMOjR9	Los resultados para la vigencia 2020 serán publicados en el mes de mayo del 2021	Sin soporte	No es posible determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020. Teniendo en cuenta la información brindada por Planeación Institucional, con respecto a los resultados de la evaluación, los cuales serán publicados en el mes de mayo de 2021.	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	La calificación se mantiene en 77,6. La medición de este indicador no se tiene hasta el mes de mayo de 2021, toda vez que la Función Pública es quien realiza la medición conforme a los formularios con el seguimiento de la implementación del MIPG, diligenciados en noviembre de 2020.	Consultar carpeta 7. Calificación MIPG 2019 1. Presentación resultado FURAG 2019.	Es necesario se revise la formulación del indicador por parte de la institución, considerando como bien lo plantean en la respuesta, que el avance en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión, tan solo publica por parte del DAFP, en el segundo trimestre de la vigencia 2021. Por lo anterior, no es posible determinar si la Institución avanzó dos (2) puntos en la implementación del Modelo integrado de planeación y gestión para la vigencia 2020

ANEXO No. 8

**RELACIÓN DE INDICADORES SIN SOPORTES O
SOPORTES INSUFICIENTES A LOS CUALES TRAS LA
REUNIÓN DE SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS POR
PARTE DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO,
APORTARON NUEVAS EVIDENCIAS**

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador	Resultado reportado por la Institución	Resultado obtenido tras la verificación DCI	Soportes evaluados tras la verificación de DCI	observación	Conclusión	RESPUESTA INSTITUCIONAL	SOPORTES INSTITUCIONAL	
1. Nuevas plantas docentes creadas	2	Vicerrectoría académica Talento Humano	No se crearon nuevas plazas.	0	Sin soporte	No se cumple con meta establecida en el indicador, considerando que en la meta establecida, se tienen 2 y en respuesta relacionada indican N/A, luego el líder de proceso corrigió la información indicando que no fueron creadas.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Se crearon 2 nuevas plazas docentes para los programas de Construcciones Civiles y Gastronomía. Además, el Consejo Directivo aprobó la modificación de la planta de cargos docentes de la Institución, suprimiendo 8 cargos de docentes de medio tiempo y creando 4 plazas docentes de tiempo completo.	Consultar carpeta 3. nuevas plazas docentes creadas: 1. Nombramiento período de prueba María Alejandra Rico Pérez. 2. Nombramiento período de prueba Juan Pablo Patiño Escobar. 3. Acuerdo No. 013 modificación de la planta docente.	Es necesario precisar que la DCI, recibió correo electrónico de parte del líder de TH el día 22 de enero del 2021, en el que señala que para la vigencia 2020 no se crearon nuevas plazas, por tanto, es menester que la Institución revise sus procedimientos internos a fin de que la información que se reporta a la DCI, sea veraz, confiable, fidedigna y oportuna. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se tiene: ...Acuerdo No. 07 del 2019. ... Resolución No. TH-1195 del 2 de julio del 2020 por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba en la planta de personal docente de la IUCMA. ... Resolución No. TH-1196 del 2 de julio del 2020 por medio de la cual se hace un nombramiento en periodo de prueba en la planta de personal docente de la IUCMA. Con lo anterior, se cumple con la meta del indicador.
2. Muestras procesadas por el Laboratorio de Control de Calidad LACMA	800	LACMA	Evidencias: 1. CONSECUTIVO REGISTRO DE MUESTRAS (LAC-PS-FR-063)	253	Registro de muestras	En el soporte suministrado, se evidencian muestras del 13 de enero al 7 de diciembre de 2020, para un total de 253 muestras. No se cumple con meta establecida en el indicador.	Incumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020	Desde LACMA se reportaron un total de 1110 muestras procesadas a diciembre 31 de 2020. En correo enviado por Coordinadora de LACMA el 22 de enero de 2020 a Profesional de Control Interno, se indicó que se habían procesado 1110 muestras en total. En el soporte se identifican los consecutivos de cada empresa que solicitó determinado número de muestras, es decir, la primera empresa solicitó un total de 20 muestras, por tal razón el consecutivo que sigue registrado es 21. En definitiva, el registro que se tiene es del número de empresas, pero cada empresa tiene determinado número de muestras procesadas.	Consultar carpeta 5. Muestras LACMA. 1. Evidencia registro de muestras LACMA. 2. Correo reporte muestras LACMA. 3. Muestra No. 1110.	Es necesario señalar que los registros con los que cuenta la Institución como evidencia de su gestión, deben ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables. El formato "consecutivo de registros de muestras LAC-PS-FR-063", contiene una columna denominada "código de la muestra", se entiende que en esta se indica la codificación asignada a la muestra más no la cantidad de muestras procesadas por empresa. Considerando la explicación aportada por la institución y tras realizar la verificación, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020. No obstante, es menester que la Institución revise el formato antes referenciado y lo ajuste, de forma tal, que el mismo no de lugar a interpretaciones.
3. Estudiantes que aprueben el semestre superando sus dificultades académicas	60.0%	Permanencia	93%	Con la información suministrada no es posible determinar el cumplimiento del indicador	CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020 (1). INFORME MEJORAS PSICOLOGÍA	No se cuenta con la información suficiente para determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020. No se suministró información correspondiente al periodo 2020-2	Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta del indicador	Revisar la columna w del archivo Anexo mejoras psicología, estos son los estudiantes que consultaron los servicios de psicología que obtuvieron notas de 3 o más, los cuales fueron 167, de un total de 180 que consultaron.	Consultar carpeta 1. Estudiantes que aprueban el semestre. 1. Mejoras psicología. Columna W	Se observa el informe de mejoras Psicología subperiodo 2020-01, población 5580, activos 5022, en el cual se tiene 180 registros de los cuales trece (13) tiene notas entre cero (0) y 2.8, y 167 registros con notas en tres o superior, lo que equivale a un 93% de estudiantes que aprueben el semestre. No obstante es pertinente precisar la claridad que deben tener los soportes, al verificar el informe en mención, en el que se expresa subperiodo 2020-01, genera confusión, dao que se interpreta como información correspondiente al primer periodo de la vigencia 2020. Por lo anterior, la meta del indicador cumple para la vigencia 2020.
4. Desempeño en el rendimiento académico de la asignatura matriculada de ciencia básica para estudiantes de primer curso	60.0%	Permanencia	87.7%	No es posible identificar resultado, considerando que para el seguimiento se tuvo en cuenta por parte del proceso información que no se identifica de forma clara (40) de dónde resulta.	CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020 (1)	Se cuenta en soporte suministrado, CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic. No obstante, en los soporte suministrado "mejoras_ciencias_basicas_10_dic" no es claro como se determina el cumplimiento del 87.7%, teniendo en cuenta que en la "hoja "Indicador de producto 4", columna AC fila 9, se están sumando 40, sin que se especifique a que corresponde. Por tanto, no es posible determinar cumplimiento de la meta establecida en el indicador.	Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se contrastaron los estudiantes de 2020-1, 2019-2 y 2019-1 para determinar quienes eran los estudiantes que cursaron por primera vez la asignatura matriculada de ciencias básicas. De acuerdo con esta revisión, 46 estudiantes corresponden a los que cursaron asignaturas de ciencias básicas por primera vez, de los cuales 40 ganaron la asignatura por la cual consultan.	Consultar carpeta 2. Desempeño en el rendimiento académico. 1. Desempeño en el rendimiento académico.	Los soportes que sustentan el resultado de un indicador debe ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables. Por tanto, la DCI es reiterativa frente a la calidad de los soportes de los indicadores, considerando que los mismos no pueden dar lugar a interpretaciones ambiguas y todos y cada uno de los datos deben ser suficientemente claros y esta debidamente sustentados; situación que no se evidencia en el cálculo de la meta de este indicador para la vigencia 2020. Considerando la explicación que ofrece la Institución, tras la socialización de los resultados obtenidos en la auditoría y el análisis realizado por la DCI, se concluye que el indicador cumple con la meta que se estableció para la vigencia 2020, no obstante es importante los soportes se revisen y se ajusten.
5. Mejora en el rendimiento académico de los estudiantes que asisten a los servicios ofertados de Ciencias básicas, en estudiantes repitentes	29%	Permanencia	85%	Se toma información de la vigencia 2019, por lo tanto no es posible determinar el cumplimiento de la meta del indicador.	CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic.	Se cuenta con el soporte suministrado, CalificacionesDefinitiva_2020-1_11112020, mejoras_ciencias_basicas_10_dic (2), mejoras_ciencias_basicas_10_dic. No obstante, en soporte suministrado "mejoras_ciencias_basicas_10_dic" se evidencia que los cálculos realizados, se obtienen, teniendo en cuenta la vigencia 2019 y se está evaluando la vigencia 2020: Para 2019-1 se detalla con un total de 5 estudiantes que mejoran. Para 2019-2, se detalla un total de 7 estudiantes que mejoran. Para 2020-1 se detalla un total de 5 estudiantes que mejoran. No se aportó la información correspondiente al periodo 2020-2. Por tanto, no es posible determinar	Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se contrastaron los estudiantes de 2020-1, 2019-2 y 2019-1 para determinar quienes eran los estudiantes repitentes de la asignatura matriculada de ciencias básicas que asistieron a Quidate y ganaron la materia por la cual consultaron. Los datos reportados para el cálculo del indicador fueron: Mejora: 17 NO: 3 Total: 20 De todos los estudiantes que consultan el 85% ganaron las asignaturas. Estas cifras corresponden al periodo 2020-2.	Consultar Carpeta 3. Mejora en el rendimiento académico. 1. Mejoras ciencias básicas	Tras en análisis realizado por parte de la DCI, a la respuesta ofrecida por parte de la Institución a la socialización de los resultados de la auditoría, se concluye que la meta del indicador cumplió para la vigencia 2020. No obstante es necesario que los soportes que sustentan el resultado de un indicador debe ser claros y precisos, confiable, oportunos, veraces, fidedignos y verificables, a fin de que no haya lugar a interpretaciones de ninguna índole.

1. Estudios realizados sobre asuntos institucionales	1	Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA-	1	0	No se aportó soporte	En la información aportada por la Institución, no se evidenciaron soportes del Estudio de EVALUACION CURRICULAR EN PERSPECTIVA DE LA CUARTA REVOLUCION INDUSTRIAL. Por tanto, no es posible determinar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador en la vigencia 2020.	Con la información suministrada, no se puede determinar el cumplimiento de la meta	Se realizó Estudio de evaluación curricular en perspectiva de la cuarta revolución industrial.	Consultar carpeta 5. estudios realizados sobre asuntos institucionales 1. Estudio evaluación curricular.	La DCI, reitera la importancia de la actividad de auditoría para la Institución, así como la entrega oportuna y completa de la información requerida para poder desarrollar las auditorías. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el documento: " evaluación curricular en la perspectiva de la cuarta revolución industrial " septiembre del 2020. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
3. Eventos realizados por extensión académica hacia la comunidad institucional (cátedra abierta, catedráticos, extensión)	14	Unidad de extensión académica y proyección social		Sin evidencias.	Sin evidencias.	Al revisar la información aportada por la Unidad de extensión académica y proyección social, no se aportaron evidencias que permitieran verificar el cumplimiento de la meta establecida para el indicador durante la vigencia 2020.	Insuficiencia en soportes	Se realizaron 21 eventos desde Extensión hacia la comunidad institucional: diez acompañamientos con la presentación de convenios y contratos en la Cátedra Extensionista y once exposiciones de proyectos de Extensión en las cátedras de diferentes docentes de programas académicos institucionales.	Consultar carpeta 7. Eventos realizados por Extensión: 1. Eventos extensión 2020.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Se cuenta con el reporte de eventos de extensión, en el cual se puede observar: - Para el 2020-1 se realizaron seis (6) eventos. - Para el 2020-2 se realizaron quince (15) eventos. Dado lo anterior y tras analizar la respuesta ofrecida por la institución se concluye que el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano		Con el soporte enviado no se puede concluir sobre el cumplimiento del indicador para la vigencia 2020.	Informe diagnóstico modernización administrativa,	Si bien, se cuenta con soporte de informe diagnóstico modernización administrativa, es necesario contar con evidencias que permitan determinar la metodología implementada por la Institución para establecer el cumplimiento del 10%.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	En las fichas por línea del Plan de Desarrollo Institucional se determinó para cada período a qué correspondía el porcentaje de la modernización administrativa, lo cual fue definido en etapas y tiempos. En el caso del período 2020 se fijó como meta el 10% que corresponde al diagnóstico, para el 2021 la meta del 50% corresponde al acumulado del diagnóstico más los estudios técnicos, para el 2022 la meta del 100% corresponde a las actividades anteriores más la creación de cargos.	Consultar carpeta 9. Modernización administrativa 1. Fichas Plan de Desarrollo, línea 7. indicador modernización administrativa gestionada. 2. Diagnóstico.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el archivo en Excel: "lineas plan de desarrollo", en el que se explica que actividades debieron ejecutarse durante la vigencia 2020, para ver obtenido un cumplimiento del 10% en la meta del indicador, lo anterior permite concluir que se dio cumplimiento a la meta establecida.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
3. plan maestro integral de infraestructura física formulado, aprobado e implementado	10%	Rectoría Vicerrectoría administrativa Infraestructura		Con la información suministrada no se puede concluir para la meta del indicador planteado para el 2020	Plan de iluminación ,cultivo de energía solar, diseño de senderos y rampas.	No se aportaron evidencias que permitan determinar la aprobación del plan maestro integral de infraestructura física, así como tampoco de la ejecución del mismo. No se precisa la metodología implementada por la Institución para determinar cómo se calcula el cumplimiento del 10%, meta establecida para la vigencia 2020.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	La ejecución del indicador se contiene en el acta anexa y adicionalmente se relacionan porcentajes de distribución ponderada del indicador.	Consultar carpeta 12. Plan maestro integral. 1. Acta de aprobación etapas de formulación y desarrollo del Plan Maestro. 2. Distribución ponderada.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución aportó el acta de aprobación etapas de formulación y desarrollo del plan maestro de infraestructura física- IUCMA, acta No.1 fechada del 25 de septiembre del 2020, en la misma, en su numeral 2 se revisan las etapas de la formulación del plan de infraestructura física institucional y al final de la misma los asistentes aprueban la ruta de diseño lo que se debe atender y la priorización, seguidamente se observa DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL. No obstante, llama la atención que el plan anual de optimización, haya sido aprobado el 25 de septiembre del 2020, es decir a escasos dos meses de terminar la vigencia fiscal, donde la ejecución presupuestal fue del 73.41%, de acuerdo al informe de ejecución presupuestal de gastos a septiembre 30 del 2020. No obstante lo anterior y considerando que el indicador " plan maestro integral de infraestructura física formulado, aprobado e implementado", precisa como meta "10%", y e el acta aportada fue aprobado el mismo, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
4. Plan anual de optimización y mantenimiento de infraestructura física, aprobado y en operación	1	Gestión de infraestructura		PLAN ANUAL DE OPTIMIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA 2020, no se observó la aprobación.	PLAN ANUAL DE OPTIMIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA 2020.	No se cuenta con evidencias que permitan determinar la aprobación y la operación del plan anual de optimización y mantenimiento de la infraestructura física 2020.	Insuficiencia en soportes No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	La aprobación del contenido del plan, la efectuó el Vicerrector Administrativo y Financiero y se realiza mediante acta. En lo referente a la operativización, este plan es el que se utiliza por parte de gestión de infraestructura, para realizar la programación de los mantenimientos internos y externos e incluir en este, las intervenciones físicas de relevancia que se planean diseñar o ejecutar según sea el caso. Los documentos y soportes de los mantenimientos, se encuentran en la oficina de infraestructura física para la verificación que se considere necesaria.	Consultar carpeta 11. Plan anual de optimización. 1. Acta aprobación Plan anual de optimización.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la Institución aportó el acta No. 1 de aprobación del plan anual de optimización con fecha del 30 de octubre del 2020. No obstante, llama la atención que el plan anual de optimización, haya sido aprobado el 30 de octubre del 2020, es decir a escasos dos meses de terminar la vigencia fiscal, donde la ejecución presupuestal superaba el 73%, de acuerdo al informe de ejecución presupuestal de gastos a septiembre 30 del 2020. No obstante lo anterior y considerando que el indicador "Plan anual de optimización y mantenimiento de infraestructura física, aprobado y en operación", precisa como meta "1", y e el acta aportada fue aprobado el mismo, el indicador cumplió con la meta establecida para la vigencia 2020.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
1. Programas académicos con procesos de actualización curricular implementados	1	Facultades		0	Sin soporte	La normatividad relacionada en la respuesta ofrecida por la Institución es externa. La respuesta ofrecida, no da cuenta de la implementación para alcanzar la meta establecida.	Sin evidencias que permitan determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020.	Se actualizó el currículo de Administración de Empresas Turísticas para presentar el programa a re acreditación. Este indicador es de resultado y se obtiene de la suma de los logros de los indicadores de producto, por lo tanto el resultado es el mismo del indicador de programas universitarios con procesos de actualización curricular.	Consultar carpeta 1. Programas con actualización curricular. 1. Resolución No. 021401.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar la Resolución No. 021401 de noviembre 2020 "por medio de la cual se renueva la Acreditación en alta Calidad al Programa de Administración de empresas Turísticas del Colegio Mayor de Antioquia, ofrecido bajo la metodología presencial en Medellín (Antioquia) y se renueva de oficio el registro calificado".	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos

3. Programas universitarios con procesos de actualización curricular implementados	1		Vicerrectoría académica Facultades	No definido	0	Sin soporte	No se cuenta con evidencias que permitan determinar el cumplimiento del indicador, soporte 1, 2	Sin evidencias que permitan determinar el cumplimiento de la meta del indicador para la vigencia 2020.	Se actualizó el currículo de Administración de Empresas Turísticas para presentar el programa a re acreditación.	Consultar carpeta 1. Programas con actualización curricular. 1. Resolución No. 021401.	Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
1. Departamento de Ciencias Básicas operando	1		Vicerrectoría Académica	1	0	Sin soporte	Si bien, se relaciona la Resolución 327 de 2020, no suministran la misma en soportes aportados, ni se encuentra en normatividad Institucional. Soporte 10. El soporte referenciado no se observa en el sistema de Calidad Isolucion y en la página institucional y la misma no esta dispuesta.	No se cuenta con el soporte enunciado.	Se expidió la resolución 327 de 2020 por la cual se crea el Programa de Ciencias Básicas de la Institución. De acuerdo con el considerando No. 11, este no se constituye en dependencia, de acuerdo con los prntipios de la economía y coordinación administrativa.	Consultar carpeta 2. Programa de Ciencias Básicas: 1. Programa de Ciencias Básicas.	Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución alegó la resolución No. 327 del 22 de diciembre del 2020"por la cual se crea el programa de ciencias básicas de la IUCMA". No obstante, es pertinente precisar que las palabras "departamento" y "programa", tienen un significado diferente por tanto, sería adecuado revisar la denominación que se le dio al indicador o en su defecto a la resolución No. 327 el 2020. Por lo antes expuesto, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
3. Estudiantes en pasantías empresariales	20		Facultades Centro de innovación, emprendimiento, transferencia tecnológica y conocimientos	Sin información	Sin evidencias.	Sin soporte	Indicador sin respuesta por parte de los responsables.	No se cuenta con la información para este indicador.	188 estudiantes participantes en pasantías cortas empresariales.	Consultar carpeta 3. Estudiantes en pasantías cortas: 1. Estudiantes en pasantías cortas	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la institución aportó una base de datos donde se relacionan efectivamente 188 estudiantes con pasantías cortas empresariales. Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador para la vigencia 2020.	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
3. Proyectos de investigación presentados anualmente a las convocatorias de Minciencias	4		CICMA Grupos de investigación	Relacionan link, pero no es posible acceder a él.	Sin evidencias.	Sin soporte	No es posible acceder al enlace suministrado. Por tanto no es posible determinar cumplimiento de meta del indicador. Soporte 30	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	Se presentaron 14 proyectos: 4 proyectos de facultades en convocatorias del primer semestre, para un total de 4. Además, 2 proyectos de convocatoria 891 para jóvenes investigadores y 1 para estancias postdoctorales + 7 de convocatoria 890 como institución aliada en Mecanismo 1.	Consultar carpeta 4. Proyectos MinCiencias: 1. Convocatoria 891. 2. Convocatoria 890.	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar los 14 proyectos de investigación. Por lo tanto, 1 indicador cumple con la meta para la vigencia 2020	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
1. Ponencias de investigación de semillерistas presentadas en eventos regionales, nacionales e internacionales	16		CICMA semilleros investigación	de 83	Sin evidencias.	Sin soporte	Relacionan como soporte "certificaciones de participación en eventos". No obstante, no se identifica el mismo en carpeta con soportes suministrados.	No se cuenta con el soporte del indicador para determinar el cumplimiento del mismo.	83 ponencias de semillерistas: 48 semillерistas participaron en encuentro departamental Redcolsi + 11 En feria de Biociencias + 24 en Encuentro Nacional Redcolsi.	Consultar carpeta 5. Ponencias semillерistas: 1. Ponencias de semillерistas en 2020	La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevara a cabo la auditoría. Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar que la Institución entregó como soporte una base de datos con la relación de los semillерistas, en el se puede observar (nombres) de quienes participaron en la feria de biociencias y en la feria redcolsi. No obstante ,se precisa que la hoja en el archivo de excel que contiene la información de redcolsi, no establece fechas de participación, la cual es importante considerando que la fecha es un dato relevante en todo soporte. Por lo anterior, la DCI establece el cumplimiento del indicador para la vigencia 2020	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos
3. Sistemas integrales de autoservicio basados en tecnología de control automático RFID y telecomunicaciones operando	1		Biblioteca	Se firmo el contrato Ju-770 de 2020, correspondiente a la instalación de la licencia App web My Loft para todos los recursos digitales que tiene la Biblioteca. Se inició con las primeras etapas de la implementación: 1. Generación de orden de implementación. 2. presentación del Plan de Trabajo. 3. Contactos técnicos Institucionales. 4. Desempeñación de actividades de My Loft	contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS, contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS,	Este indicador para la vigencia 2020 cuenta con una meta de cero (0), sin embargo se evidencia el contrato Ju 770 del 2020 con el contratista SDEINFORMACIONITS SAS, el cual instalara la App Wey My loft con todos los recursos digitales que tiene la biblioteca. Esta pendiente el tema de capacitación.	Este indicador tenía 1 como meta contemplada para 2020. Se logró con la adquisición de la App My Loft.	Consultar carpeta 1. App My Loft. 1. Contrato My Loft.			La información que se suministró posterior a la socialización de los resultados de la auditoría, había sido aportada inicialmente por la líder de biblioteca y analizada por la DCI en el marco de la auditoría. Meta del indicador cumplida al 100%	El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos

4. Normas internas actualizadas	2	Secretaria general	Se actualizaron: * El Acuerdo 009 de 2007 se aprueban el otorgamiento de becas para realizar estudios de formación en educación superior y se establecen porcentajes y topes máximos para adjudicar a los servidores públicos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. * Se modificó el Estatuto General Acuerdo 002 de 2007, con el Acuerdo 024 de 2020 por el cual se modifica el Comité de Contratación. * Se modificó la Resolución 223 de 2007, mediante la Resolución 241 de 2020, regulando el Plan de Formación, Capacitación y actualización.	Actualización: de 2 normas internas y se actualizaron 3.	Actualización de 2 normas internas y se actualizaron 3.	Considerando que se proyectó como meta para la vigencia la actualización de 2 normas internas y se actualizaron 3, mencionadas a continuación:	No es claro el indicador, las normas internas no son solo de la SG, las normas son institucionales.	El indicador se encuentra en la Línea 7 del Plan de Desarrollo Institucional. Programa 1, modernización administrativa para la eficiencia de los procesos, por lo tanto se refiere a las normas que se actualizan a nivel institucional y que contribuyen al cumplimiento del objetivo del programa. Si bien el proceso responsable de su reporte es la Secretaría General, esto no quiere decir que las normas a las que se refiere el indicador sean solo para este proceso, el proceso lo reporta ya que es el soporte jurídico de la Institución. Se actualizaron: 1. El Acuerdo 009 de 2007, mediante el cual se aprueban el otorgamiento de becas para realizar estudios de formación en educación superior y se establecen porcentajes y topes máximos para adjudicar a los servidores públicos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia. Actualizado con el Acuerdo No. 12 de 2020. * Se modificó el Estatuto General Acuerdo 002 de 2007, con el Acuerdo 024 de 2020 por el cual se modifica el Comité de Contratación. * Se modificó la Resolución 223 de 2007, mediante la Resolución 241 de 2020, regulando el Plan de Formación, Capacitación y actualización.	Consultar carpeta 1. normas internas actualizadas. 1. Acuerdo 024 Estatuto General. 2. Acuerdo 012 modifica el Acuerdo 009 de 2007. 3. Resolución 241 de 2020.
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología	ADMISIONES: La evaluación de la satisfacción de los usuarios se realiza mediante dos indicadores: 1. Encuesta de satisfacción digital que se diligencia a través de los servicios de Google Forms 2. Medición del tiempo de respuesta en la generación de certificados académicos. Adjunto resultados (soportes 2 y 3) de las dos últimas mediciones para el sistema de gestión de la calidad. Por parte de bienestar se realizaron las encuestas de satisfacción para cada período académico. Comunicaciones: En el 2020 no se obtuvieron resultados de consolas por parte de comunicaciones (únicamente en los dos primeros meses del año) esto a consecuencia de la pandemia de la Covid 19 Biblioteca: Para la evaluación de la satisfacción de los usuarios se realizó una encuesta a toda la comunidad universitaria utilizando el formulario de Google Drive. Soporte 3	La meta del indicador no es clara, es decir el 2 que significa, si en este caso son 2 estrategias de medición la misma se cumple con la sumatoria de las estrategias de admisiones, comunicaciones y bienestar.	El proceso de admisiones registro y control cuanta con dos indicadores El proceso de admisiones registro y control cuanta con dos indicadores de satisfacción Comunicaciones: se obtuvo resultado de las consolas de satisfacción Biblioteca, medición del indicador 2020-2 y la evaluación de las consolas 2020-1. Los siguientes procesos no enviaron información: Virtualidad	El proceso de admisiones registro y control cuanta con dos estrategias de evaluación de satisfacción, se trata de dos indicadores: encuesta de satisfacción digital y medición del tiempo de respuesta. Indicador Encuesta de Satisfacción Admisiones, Indicador Tiempo de respuesta de Certificados Por parte de bienestar se realizaron las encuestas de satisfacción para cada período académico, soporte 1. Comunicaciones: se obtuvo resultado de las consolas de satisfacción los dos primeros meses del año (para los demás meses se vio afectado por el tema de la pandemia) Biblioteca, se cuenta con el soporte 3, medición del indicador 2020-2 y la evaluación de las consolas 2020-1. Los siguientes procesos no enviaron información: Virtualidad	La meta del indicador no es clara, es decir el 2 que significa, si en este caso son 2 estrategias de medición la misma se cumple con la sumatoria de las estrategias de admisiones, comunicaciones y bienestar.	De acuerdo con el Plan de Desarrollo Institucional y las fichas generadas por línea, en la descripción de la fórmula del indicador se explicita que las 2 estrategias definidas como meta por cada año son: el sistema de calificación de servicio disponible (lo que se reportó como consolas) y un estudio de percepción de usuarios. De acuerdo con información suministrada por Comunicaciones, en 2020 se empleó el sistema de calificación y se realizó un estudio de percepción sobre la atención al ciudadano.	Consultar carpeta 2. Estrategias de evaluación de la satisfacción. 1. Líneas Plan de Desarrollo. 2. Encuestas de satisfacción. 3. Evidencias estudio de percepción Comunicaciones

Es importante se revisen tanto el indicador como las metas establecidas para el mismo, considerando que todas las normas que se actualizan son de carácter institucional.

Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador, no obstante el resultado no refleja la realidad institucional para la vigencia 2020.

El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos

La DCI reitera de manera respetuosa el compromiso que tienen los diferentes líderes de procesos con la actividad de auditoría, el cual entre otros, se consigna con la firma de la carta de representación en la que se comprometen a hacer entrega oportuna y completa de la información que se requiera para poder llevar a cabo la auditoría.

Tras analizar los documentos aportados como respuesta a la socialización de los resultados de la auditoría, se puede observar el documento en excel de las líneas plan de desarrollo donde se establece que "2", corresponde a estrategias definidas para la medición por cada año, en el ese especifica que son: el sistema de calificación de servicio disponible (lo que se reportó como consolas), y un estudio de percepción de usuarios.

Por lo anterior, se da cumplimiento a la meta del indicador.

El indicador pasa al anexo No. 1 indicadores cumplidos

RESUMEN SITUACIÓN DE INDICADORES: RESULTADO DE LA AUDITORIA VERSUS ANÁLISIS DE VERIFICACIÓN DE LOS NUEVOS SOPORTES

DESCRIPCIÓN	RESULTADO DE LA AUDITORÍA (TOTAL INDICADORES)	RESULTADO DE LA AUDITORÍA TRAS LA VERIFICACIÓN DE LOS NUEVOS SOPORTES (TOTAL INDICADORES)
Indicadores cumplidos	19	38
Indicadores que no cumplieron	7	5
Indicadores con soportes insuficientes	12	4
Indicadores sin soportes	12	5
Indicadores con meta cero	4	3
Indicadores con metas proco claras	2	0
Indicadores que no se pueden medir	0	1
TOTAL INDICADORES	56	56

ANEXO No. 9
CONSOLIDADO POR
DEPENDENCIA

ANEXO 7: PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO POR DEPENDENCIA

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Programas académicos con procesos de actualización curricular implementados	1	Facultades
3. Programas universitarios con procesos de actualización curricular implementados	1	Vicerrectoría académica Facultades
8. Estudiantes matriculados en los programas de oferta académica	5621	Vicerrectoría académica Admisiones registro y control
1. Departamento de Ciencias Básicas operando	1	Vicerrectoría Académica
1. Recursos de aprendizaje físicos y digitales diseñados, adquiridos e implementados	3	Vicerrectoría Académica
2. Olimpiadas de ciencias básicas realizadas	0	Vicerrectoría Académica
3. Estudiantes en pasantías cortas empresariales	20	Facultades Centro de innovación, emprendimiento, transferencia tecnológica y conocimientos
1. Docentes evaluados por encima del 80%	83%	Vicerrectoría académica Facultades Talento Humano
4. Escuela de capacitación docentes operando	1	Vicerrectoría académica Facultades
1. Planta docente ampliada	56	Vicerrectoría académica Talento Humano
1. Nuevas plantas docentes creadas	2	Vicerrectoría académica Talento Humano
2. Actividades con enfoque intercultural incorporado en la docencia, la investigación, la extensión académica y el bienestar institucional	2	Vicerrectoría Académica Facultades Extensión académica Bienestar institucional Dirección de internacionalización
1. Convenios de cooperación interinstitucional activos	17	Dirección de Internacionalización Vicerrectoría Académica
1. Coordinación de empleo y orientación laboral creada y operando	1	Centro de graduados Vicerrectoría académica
2. Estudiantes vinculados a las agencias de practica de sectores públicos y privados de la ciudad y la región	751	Coordinación de prácticas de las Facultades
4. Desempeño de los estudiantes de programas profesionales en las pruebas Saber Pro en el componente de ingles	151	Vicerrectoría Académica
5. Desempeño de los estudiantes de programas tecnológicos en las pruebas Saber Pro en el componente de ingles	111	Vicerrectoría Académica

1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES VICERRECTORÍA ACADÉMICA	17	
TOTAL INDICADORES VICERRECTORÍA ACADÉMICA CUMPLIDOS	12	
% DE CUMPLIMIENTO	71%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Cursos con apoyo a la presencialidad	220	Virtualidad
1. Grupos con apoyo a la presencialidad	500	Virtualidad
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES VIRTUALIDAD	3	
TOTAL INDICADORES VIRTUALIDAD CUMPLIDOS	3	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
2. Instituciones de educación media articuladas a los servicios del proceso de ingreso, permanencia y graduación	3	Permanencia
3. Estudiantes que aprueben el semestre superando sus dificultades académicas	60.0%	Permanencia
4. Desempeño en el rendimiento académico de la asignatura matriculada de ciencia básica para estudiantes de primer curso	60.0%	Permanencia

5. Mejora en el rendimiento académico de los estudiantes que asisten a los servicios ofertados de Ciencias básicas, en estudiantes repitentes	29%	Permanencia
6. Tasa de deserción anual, disminuida	12%	Permanencia
7. Tablero (Dashboard) estadísticos para el análisis multifactorial de la deserción implementados	1	Permanencia
8. Herramientas metacognitivas diseñadas, desarrolladas e implementadas	10	Permanencia
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES PERMANENCIA	8	
TOTAL INDICADORES PERMANENCIA CUMPLIDOS	7	
% DE CUMPLIMIENTO	88%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Acreditación Institucional Obtenida	1	Consejo Nacional de Acreditación
1. Estudios realizados sobre asuntos institucionales	1	Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA-
2. Programas acreditados, re acreditados en alta calidad	2	Sistema de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA-
TOTAL INDICADORES SIACA	3	
TOTAL INDICADORES SIACA CUMPLIDOS	2	
% DE CUMPLIMIENTO	67%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Centro de recursos para el aprendizaje y la investigación operando	0	Biblioteca
3. Sistemas integrales de autoservicio basados en tecnología de control automático RFID y telecomunicaciones operando	1	Biblioteca

1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES BIBLIOTECA	2	
TOTAL INDICADORES BIBLIOTECA CUMPLIDOS	2	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Docentes evaluados por encima del 80%	83%	Vicerrectoría académica Facultades Talento Humano
1. Planta docente ampliada	56	Vicerrectoría académica Talento Humano
1. Nuevas plantas docentes creadas	2	Vicerrectoría académica Talento Humano
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES TALENTO HUMANO	4	
TOTAL INDICADORES TALENTO HUMANO CUMPLIDOS	4	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Grupos de investigación que mantienen y mejoran sus categorización en MinCiencias	5	CICMA Grupos de investigación
3. Proyectos de investigación presentados anualmente a las convocatorias de Minciencias	4	CICMA Grupos de investigación

5. Artículos publicados en revistas indexadas	25	CICMA
1. Ponencias de investigación de semilleros presentadas en eventos regionales, nacionales e internacionales	16	CICMA semilleros de investigación
TOTAL INDICADORES CICMA	4	
TOTAL INDICADORES CICMA CUMPLIDOS	3	
% DE CUMPLIMIENTO	75%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
2. Muestras procesadas por el Laboratorio de Control de Calidad LACMA	800	LACMA
TOTAL INDICADORES LACMA	1	
TOTAL INDICADORES LACMA CUMPLIDOS	1	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
7. Cobertura de la comunidad institucional en los servicios de bienestar, aumentada	70%	Coordinación de líneas estratégicas
1. Estudios de impacto del programa de seguridad alimentaria	1	Coordinación de línea de promoción socioeconómica
2. estudiantes beneficiados del programa de seguridad alimentaria	620	Coordinación de línea de promoción socioeconómica
2. Actividades con enfoque intercultural incorporado en la docencia, la investigación, la extensión académica y el bienestar institucional	2	Vicerrectoría Académica Facultades Extensión académica Bienestar institucional Dirección de internacionalización
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES BIENESTAR INSTITUCIONAL	5	

TOTAL INDICADORES BIENESTAR INSTITUCIONAL CUMPLIDOS	5
% DE CUMPLIMIENTO	100%

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Modelo integrado de planeación y gestión implementado	2	Planeación institucional
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES PLANEACIÓN INSTITUCIONAL	2	
TOTAL INDICADORES PLANEACIÓN INSTITUCIONAL CUMPLIDOS	1	
% DE CUMPLIMIENTO	50%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
2. Informe anual de estrategias de sostenibilidad y resiliencia de la infraestructura física institucional, gestionado y entregado	1	Gestión de infraestructura
3. plan maestro integral de infraestructura física formulado, aprobado e implementado	10%	Rectoría Vicerrectoría administrativa Infraestructura
4. Plan anual de optimización y mantenimiento de infraestructura física, aprobado y en operación	1	Gestión de infraestructura
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología

TOTAL INDICADORES INFRAESTRUCTURA	4
TOTAL INDICADORES INFRAESTRUCTURA CUMPLIDOS	4
% DE CUMPLIMIENTO	100%

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
6. plan de trabajo anual en seguridad y salud en el trabajo	90%	Sistema de gestión integrado
7. Autoevaluación inicial del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo realizada	95%	Coordinación seguridad y salud en el trabajo
TOTAL INDICADORES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	2	
TOTAL INDICADORES SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO CUMPLIDOS	0	
% DE CUMPLIMIENTO	0%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
2. procesos manuales automatizados	40%	Tecnología de la información
3. Sistemas de información consolidados e integrados	95%	Tecnología de la información
1. PETIC actualizado e implementado	80%	Tecnología de la información
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES TECNOLOGIA E INFORMATICA	4	

TOTAL INDICADORES TECNOLOGIA E INFORMATICA CUMPLIDOS	1
% DE CUMPLIMIENTO	25%

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Plan de comunicaciones y mercadeo socializado e implementado	1	Gestión de comunicación
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES COMUNICACIONES	2	
TOTAL INDICADORES COMUNICACIONES CUMPLIDOS	1	
% DE CUMPLIMIENTO	50%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Convenios de cooperación interinstitucional activos	17	Dirección de Internacionalización Vicerrectoría Académica
2. Actividades con enfoque intercultural incorporado en la docencia, la investigación, la extensión académica y el bienestar institucional	2	Vicerrectoría Académica Facultades Extensión académica Bienestar institucional Dirección de internacionalización
TOTAL INDICADORES INTERNACIONALIZACIÓN	2	
TOTAL INDICADORES INTERNACIONALIZACIÓN CUMPLIDOS	2	

% DE CUMPLIMIENTO	100%
--------------------------	-------------

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Coordinación de empleo y orientación laboral creada y operando	1	Centro de graduados Vicerrectoría académica
TOTAL INDICADORES GRADUADOS	1	
TOTAL INDICADORES GRADUADOS CUMPLIDOS	1	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
2. Actividades con enfoque intercultural incorporado en la docencia, la investigación, la extensión académica y el bienestar institucional	2	Vicerrectoría Académica Facultades Extensión académica Bienestar institucional Dirección de internacionalización
3. eventos realizados por extensión académica hacia la comunidad institucional (catedra abierta, catedráticos, extensión)	14	Unidad de extensión académica y proyección social
4. Productos académicos desarrollados a partir de los proyectos de extensión y proyección social	5	Unidad de extensión académica y proyección social
1. programas de educación continua y de formación para el trabajo y el desarrollo humano, ofertados	81	Unidad de extensión académica y proyección social. Educación continua
2. Escuela de formación para el trabajo y el desarrollo humano operando	0	Unidad de extensión académica y proyección social. Vicerrectoría Académica
TOTAL INDICADORES EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	4	
TOTAL INDICADORES EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL CUMPLIDOS	4	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
4. Normas internas actualizadas	2	Secretaria general
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES SECRETARIA GENERAL	2	
TOTAL INDICADORES SECRETARIA GENERAL CUMPLIDOS	2	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES RECTORÍA	1	
TOTAL INDICADORES RECTORÍA CUMPLIDOS	1	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
1. Modernización administrativa gestionada	10%	Rectoría Vicerrectoría académica y administrativa Secretaría General Planeación Talento Humano
TOTAL INDICADORES VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA	1	

TOTAL INDICADORES VICERRECTORÍA ADMINISTRATIVA CUMPLIDOS	1
% DE CUMPLIMIENTO	100%

Nombre del indicador	Meta 2020	Dependencia responsable del indicador
8. Estudiantes matriculados en los programas de oferta académica	5621	Vicerrectoría académica Admisiones registro y control
1. Estrategia de evaluación de la satisfacción de los usuarios implementadas	2	Gestión de comunicaciones Admisiones Virtualidad Bienestar Permanencia Biblioteca Infraestructura Tecnología
TOTAL INDICADORES ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL	2	
TOTAL INDICADORES ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL CUMPLIDOS	2	
% DE CUMPLIMIENTO	100%	

ANEXO No. 10

ANÁLISIS PLAN DE MEJORAMIENTO

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO			
Versión: 004		Fecha: 05-08-2016	Página 1 de 1

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO															
PROCESO:		Planeación Institucional								PLAN DE MEJORAMIENTO N°:				1	
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias	RESPUESTAS	ANÁLISIS CONTROL INTERNO
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %			
2020291370	2 de abril de 2020	1	Inconsistencia entre la información suministrada por planeación y las dependencias de la institución: Se presentaron inconsistencias en 11 indicadores del Eje de Docencia, 1 del eje de Extensión Académica, 3 del eje de Bienestar Institucional, y 2 del eje de Gestión Administrativa y Financiera. Lo anterior, permite determinar que las fuentes de información, así como la forma para realizar el cálculo de dichos indicadores debe ser revalido y ajustado por parte de la institución. Dicha situación evidencia la materialización de un riesgo como inexactitud en la información, lo cual podría derivar en afectación de la imagen institucional, desconfianza a la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de los grupos de valor y partes interesadas.	1. Corregir el archivo de Plan Indicativo con las cifras que fueron contrastadas con los procesos institucionales, con el fin de eliminar las diferencias entre el reporte realizado a Planeación y el reporte realizado a Control Interno. En los casos en que no se tenga claridad frente a cuál de la información correcta se solicitará la verificación nuevamente a los líderes de procesos vía correo electrónico. 2. En el nuevo Plan de Desarrollo, se definirán las fuentes de información y fechas de corte para el reporte de los logros de los indicadores y se incluirán las notas aclaratorias en el software del Plan Indicativo, con el fin de rendir informes consistentes a los diferentes procesos o entes de Control.	1. 01/05/2020 2. 30/06/2020	1. 14/05/2020 2. 14/08/2020	Eliminar las inconsistencias entre la información suministrada por Planeación y las dependencias de la Institución.	1. 22/05/2020 2. 21/08/2020	Planeación Institucional	Asesor de Planeación Procesos institucionales responsables de indicadores en el Plan de Desarrollo.		1. 83% 2. 100%	1. Se corrigió el archivo de Plan Indicativo con las cifras que fueron contrastadas con los procesos institucionales. En los casos en que no se tenía claridad frente a cuál era la información correcta se solicitó la verificación nuevamente a los líderes de procesos vía correo electrónico. Consultar archivos: 1. Verificación información Plan Indicativo. 2. archivo Plan Indicativo consolidado ajustado. 3. Carpeta ajustes y respuesta de procesos. 4. Carpeta soportes solicitud de información complementaria. https://www.colmayor.edu.co/institucional/planeacion-institucional/planeacion-institucional-6/ Febrero 3 de 2021: En archivo suministrado en Excel, se evidencia seguimiento realizado donde se indica que se realizaron correcciones. La efectividad de la acción propuesta es del 83%, considerando que para los procesos talento humano, investigación, facultades e internacionalización, no se realizaron ajustes, dado que no aportaron la información solicitada. 2. En el nuevo Plan de Desarrollo formulado en 2020 se definieron las fuentes de información y las fechas de corte para el reporte de los logros. Además estas se incluyeron en el software de Plan Indicativo. Consultar archivos: Consultar soporte 5. Líneas Plan de Desarrollo. Consultar soporte 6. Software Plan Indicativo. Febrero 3 de 2021: Se evidencia en reportes suministrados, cumplimiento de la acción propuesta.	1. La efectividad del 83% de la primera acción radica en el no reporte de la información de los procesos mencionados, sin embargo se realizó la gestión de solicitud de información por parte de Planeación.	La actividad No. 1 está en avance, se mantiene en un 83%. La actividad dos se ejecutó.
		2	Insuficiencia en soportes: 2 indicadores del eje de Docencia, 6 indicadores del Eje de Investigación, 1 indicador del Eje de Extensión Académica, 5 indicadores del Eje de Internacionalización y 3 indicadores del Eje de Gestión Administrativa y Financiera no cuentan con los soportes suficientes que permitan determinar que el resultado que arrojó cada uno de ellos, es fidedigno. Lo antes expuesto permite determinar la materialización de un riesgo como el de inexactitud en la información", el que a su vez podría derivar en desconfianza en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, reproches, en los sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control.	1. Se solicitará a los procesos, vía correo electrónico, las evidencias que den cuenta de los logros de los indicadores del Plan, con el fin de contar con todos los soportes que permitan determinar que los logros son fidedignos. 2. Para la primera evaluación del nuevo Plan de Desarrollo, se ingresarán en el software de Plan Indicativo las observaciones referentes a los soportes que se requieren para dar cuenta del logro de cada indicador, con el fin de que los procesos tengan las claridades necesarias para su soporte. 3. Para la primera evaluación del nuevo Plan de Desarrollo institucional, se habilitará en el nuevo software de Plan Indicativo una función obligatoria para el cargue de archivos adjuntos cada vez que se registre el seguimiento a un indicador, con el fin de que ningún logro se registre sin el debido soporte.	1. 01/05/2020 2. 30/06/2020	1. 14/05/2020 2. 3. 14/08/2020	Contar con todos los soportes que den cuenta del logro de los indicadores del Plan de Desarrollo	1. 22/05/2020 2. 3. 21/08/2020	Planeación Institucional	Asistente de Planeación Asesor de Planeación Procesos institucionales responsables de indicadores en el Plan de Desarrollo.		1. 83% 2. 40% 3. 40%	1. Se solicitó a los procesos, vía correo electrónico, las evidencias que dieran cuenta de los logros de los indicadores del Plan. Consultar archivos: 1. Verificación información Plan Indicativo. 2. archivo Plan Indicativo consolidado ajustado. 3. Carpeta ajustes y respuesta de procesos. 4. Carpeta soportes solicitud de información complementaria. Febrero 3 de 2021: La efectividad de la acción propuesta es del 83%, considerando que para los procesos talento humano, investigación, facultades e internacionalización, no se realizaron ajustes dado que, no aportaron la información solicitada. 2. En el software de plan indicativo se ingresaron las observaciones referentes a las fuentes de información. Consultar soporte 6. Software Plan Indicativo. Febrero 3 de 2021: Los soportes suministrados, no permiten determinar cumplimiento de la acción, teniendo en cuenta que para la auditoría realizada en la vigencia actual se sigue presentando insuficiencia en soportes para 12 indicadores, es decir para el 21% de la muestra seleccionada. 3. En el software de Plan Indicativo se habilitó la función de cargue de archivos adjuntos. Consultar soporte 7 cargue archivos PI. Febrero 3 de 2021: Los soportes suministrados, no permiten determinar cumplimiento de la acción, teniendo en cuenta que para la auditoría realizada en la vigencia actual se sigue presentando insuficiencia en soportes para 12 indicadores, es decir para el 21% de la muestra seleccionada.	1. La efectividad del 83% de la primera acción radica en el no reporte de la información de los procesos mencionados, sin embargo se realizó la gestión de solicitud de información por parte de Planeación. 2. La actividad planteada fue cumplida en su totalidad, ya que esta consistió en el ingreso de las observaciones de los indicadores al software de Plan Indicativo y en los soportes que se suministraron se puede observar que esta tarea se realizó. En consonancia con las respuestas generadas en los anexos 1 al 6 y los soportes relacionados, todos los procesos aportaron las evidencias que dan cuenta de los logros de los indicadores. 3. La actividad fue cumplida al 100% en tanto se habilitó la función de cargue de archivos en el software de Plan Indicativo. En consonancia con las respuestas generadas en los anexos 1 al 6 y los soportes relacionados, todos los procesos aportaron los soportes que dan cuenta de los logros de los indicadores. Las observaciones en cuanto al incumplimiento de las actividades 2 y 3 no se consideran válidas, en tanto Control Interno solicitó directamente la información a los procesos y no al proceso de Planeación. Además, las actividades hacen alusión a la implementación del software.	1. Se enviaron los correos desde planeación institucional solicitando los respectivos soportes, no se obtuvo respuesta de algunos procesos, es decir no se cuenta con todos los soportes que permitan determinar que los logros son fidedignos. 2. Se puede evidenciar que en el nuevo software se observa la fuente de información, sin embargo, en esta auditoría se presentaron insuficiencias en soportes, por lo tanto, la actividad queda en estado avanzado. 3. Se observa en el soporte enviado que se cuenta con un link para subir los archivos soportes de cada uno de los indicadores, por lo tanto, esta actividad quedará un 100%, sin embargo cabe anotar que para esta auditoría se presentaron insuficiencias en soportes."
		3	Criterio para la medición de indicadores: En la evaluación realizada al plan indicativo 2019-2, se observaron indicadores con criterio de medición imprecisos, ellos son: 5 del Eje de Docencia, 1 del Eje de Bienestar Institucional y 2 del Eje de Gestión Administrativa y Financiera. Lo anterior, expone a la institución a la materialización de riesgos como el de inexactitud de la información, situación que a su vez podría derivar en desconfianza en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, reproches, en los sobrecostos e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control.	1. Incluir en el archivo de seguimiento al Plan Indicativo, los comentarios correspondientes a los criterios para la medición de los indicadores. Para los indicadores que tienen criterios específicos de medición propuestos por los líderes se solicitará vía correo electrónico que estos sean identificados y aclarados para incluirlos igualmente en el archivo de Plan Indicativo, con el fin de disminuir ambigüedades respecto a la medición de los indicadores. 2. En el nuevo Plan de Desarrollo, se definirán los criterios para el reporte de los logros de los indicadores y se incluirán las notas aclaratorias en el software del Plan Indicativo, con el fin de rendir informes consistentes a los diferentes procesos o entes de Control.	1. 01/05/2020 2. 30/06/2020	1. 14/05/2020 2. 14/08/2020	Preclarar los criterios para el reporte del logro de los indicadores del Plan de Desarrollo.	1. 22/05/2020 2. 21/08/2020	Planeación Institucional	Asistente de Planeación Asesor de Planeación Procesos institucionales responsables de indicadores en el Plan de Desarrollo.		25% 25%	1. Se incluyeron en el archivo de seguimiento al Plan Indicativo, los comentarios correspondientes a los criterios para la medición de los indicadores. Para los indicadores que tienen criterios específicos de medición, se solicitó vía correo electrónico que estos fueran identificados. Consultar archivos: 1. Verificación información Plan Indicativo. 2. archivo Plan Indicativo consolidado ajustado. 3. Carpeta ajustes y respuesta de procesos. 4. Carpeta soportes solicitud de información complementaria. https://www.colmayor.edu.co/institucional/planeacion-institucional/planeacion-institucional-6/ Febrero 3 de 2021: Si bien, se evidencia en el software del plan indicativo, información sobre la fórmula del indicador, se estableció en la auditoría realizada en la vigencia actual, 2 indicadores que se evaluaron en la muestra seleccionada, para los que no es claro cual es la fórmula del indicador. 2. En el nuevo Plan de Desarrollo se identificó el ítem descripción de la fórmula, el cual incluye notas aclaratorias para la medición de cada indicador. Igualmente, se ingresó este ítem en el software de plan indicativo. Consultar soporte 8 descripción fórmula. Consultar soporte 5. Líneas Plan de Desarrollo. Febrero 3 de 2021: Si bien, se observó en el software del plan indicativo, información sobre la fórmula del indicador, se evidencia para la auditoría realizada en la vigencia actual, 4 indicadores que se evaluaron en la muestra seleccionada, para los que no es claro cual es la fórmula del indicador.	1. No se considera válida la observación, en tanto la actividad hace alusión a la inserción de comentarios sobre los criterios de medición en el seguimiento al Plan Indicativo 2019 y esta se realizó. 2. No se considera válida la observación en tanto la actividad de mejora propuesta fue realizada. Respecto a los indicadores para los que la fórmula no es clara se dio respuesta en el anexo 6.	Es el soporte 8, se observa la fórmula del indicador que define los criterios para el reporte de los logros de los indicadores. Ambas acciones se encuentran en estado de avance y se hará seguimiento posteriormente.
		4	Publicación y actualización de indicadores: Se observó incumplimiento a las disposiciones legales en cuanto al publicación de los indicadores aprobados por el Consejo Directivo de la institución, considerando que los mismos a la fecha de verificación por parte de la auditoría no habían sido incluidos en el Plan de Desarrollo 2016 – 2020, así como tampoco se habían publicado en la página web de la institución, para conocimiento de la comunidad en general. La situación antes descrita permite establecer la materialización de un riesgo de "incumplimiento", normativo.	1. Se incluirán en el Plan de Desarrollo Institucional los indicadores nuevos aprobados por el Consejo Directivo y se publicará la versión actualizada en la página web institucional, con el fin de brindar conocimiento a la comunidad en general y cumplir las disposiciones legales en cuanto a la publicación de los indicadores. 2. Cada vez que se realicen cambios o actualizaciones a los indicadores, se ingresarán en el Plan Indicativo y Plan de Desarrollo y se publicarán en la página web institucional para conocimiento de la comunidad institucional.	1. 15/03/2020 2. Cuando se realicen cambios y sean aprobados por el Consejo Directivo.	1. 30/03/2020 2. Cuando se realicen cambios y sean aprobados por el Consejo Directivo.	Diffundir los cambios y actualizaciones al Plan de desarrollo y cumplir las disposiciones legales en cuanto a la publicación de los indicadores aprobados por el Consejo Directivo.	1. 30/03/2020 2. Cuando se realicen cambios y sean aprobados por el Consejo Directivo.	Planeación Institucional	Asistente de Planeación Asesor de Planeación	100%	100%	1. Se subanó el incumplimiento y fueron incluidos en el Plan de Desarrollo y publicados en la página web institucional los nuevos indicadores aprobados por el Consejo Directivo. Consultar: https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.colvp-content/uploads/2020/02/Plan-de-desarrollo_compressed-1.pdf Febrero 3 de 2021: Se evidenció en soporte suministrado, cumplimiento de la acción propuesta, no obstante, es necesario realizar seguimiento permanente para determinar cumplimiento del mismo. 2. A la fecha no se han realizado cambios al nuevo Plan de Desarrollo. Febrero 3 de 2021: Requiere seguimiento permanente para determinar cumplimiento del mismo.	La actividad No. 1 y No. 2, quedan cerradas ya que hacen parte del plan de desarrollo anterior.	

		5	Alcance de la Dimensión: Con esta auditoría se observaron deficiencias en las responsabilidades conferidas a la primera y segunda línea de defensa, dadas las inconsistencias identificadas con relación a la calidad, veracidad y confiabilidad de la información referenciada en los hallazgos anteriores. Lo anterior, expone a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, situación que a su vez podría derivar en no establecer o tomar correctivos que faciliten el cumplimiento de las metas establecidas en el plan de desarrollo o la no alineación del plan de cara a las necesidades de la entidad, la ciudadanía, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.	1. Semestralmente, antes de evaluar el Plan Indicativo en los meses de julio y enero, se enviará comunicado a la primera y segunda línea de defensa, vía correo electrónico, indicando las responsabilidades que tienen frente al seguimiento a los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional, con el fin de que se eliminen las deficiencias en las responsabilidades que las dos líneas tienen frente a la calidad, veracidad y confiabilidad de la información reportada por los procesos.	1. enero 30 de 2020.	1. febrero 15 de 2020.	Establecer claridades frente a las responsabilidades de la primera y segunda línea de defensa frente al seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional.	Febrero 15 de 2020.	Planeación Institucional	Asistente de Planeación Asesor de Planeación Primera y segunda línea de defensa		0%	1. A partir de la aprobación del nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024 se han realizado seguimientos periódicos a los indicadores, en los meses de octubre, diciembre y enero. Igualmente, se ha comunicado a los procesos las responsabilidades que tienen frente a este seguimiento. Consultar: Carpeta 9 seguimientos Plan de Desarrollo 2020-2024 Febrero 3 de 2020: En soportes suministrados, se evidencia correos electrónicos enviados en los meses octubre y diciembre de 2020 y enero de 2021 y seguimiento al plan indicativo. No obstante, en auditoría realizada en la vigencia actual, se identificaron nuevamente deficiencias en las responsabilidades que tiene la primera línea de defensa con relación al seguimiento de los indicadores y las respectivas evidencias.	No se considera válida la observación, en tanto la actividad programada fue ejecutada. En los anexos 1 al 6 se da respuesta a las deficiencias encontradas y se relacionan las evidencias.	El indicador se evaluara posteriormente, ya que se encontraron deficiencias en la entrega de información por parte de la primera y segunda línea de defensa.
		6	Seguimiento al plan de mejoramiento 2019: En el seguimiento realizado a plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observó que una actividad no está ejecutada en un 100%. Esta situación genera para la Institución la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, el que, a su vez, podría derivar en la afectación de la imagen institucional, reproches, sobresortes e incluso posibles investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.	1. La debilidad presentada en los soportes se subsanará solicitando nuevamente a los procesos, vía correo electrónico, todas las evidencias que den cuenta del logro de los indicadores, recalcando la importancia de que estos sean verídicos y confiables y eliminen diferencias entre los diferentes reportes a otros procesos o entes de control. 2. Registrar los porcentajes de avance y actividades ejecutadas de los planes de mejoramiento con los respectivos soportes, en los meses de julio y enero, con el fin de verificar el cumplimiento de las actividades o replantear las mismas en caso de que no se estén ejecutando.	1. 01/05/2020 2. Julio 30 y enero 30	1. 30/06/2020 2. Julio 30 y enero 30.	Ejecutar al 100% todas las actividades plasmadas en los planes de mejoramiento.	1. 15/07/2020 2. agosto 15 y febrero 15.	Planeación Institucional	Asistente de Planeación Procesos institucionales responsables de indicadores en el Plan de Desarrollo.		25% 25%	1. Se solicitó a los procesos, vía correo electrónico, las evidencias que dieran cuenta de los logros de los indicadores del Plan. Consultar archivos: 1. Verificación información Plan Indicativo. 2. archivo Plan Indicativo consolidado ajustado. 3. Carpeta ajustes y respuesta de procesos. 4. Carpeta soportes solicitud de información complementaria. 1. 100% Febrero 3 de 2021: La acción propuesta no es eficaz, considerando que en la auditoría realizada en la vigencia actual, para 12 indicadores, es decir el 21%, no suministraron soportes y para 12 indicadores, es decir, 21% se evidenció insuficiencia en soportes. 2. Se ha registrado el seguimiento al Plan de Mejoramiento y se han recopilado las respectivas evidencias. No se ha identificado la necesidad de realizar ajustes al mismo. Febrero 3 de 2021: No se aportan evidencias que permitan determinar seguimiento realizados a plan de mejoramiento.	1. No se considera válida la observación en tanto la actividad de mejoramiento programada fue ejecutada. Para la auditoría 2021, en los anexos 1 al 6 se da respuesta a las deficiencias encontradas y se relacionan las evidencias. 2. Todas las evidencias del seguimiento al Plan de Mejoramiento 2019-2020 fueron suministradas, por lo tanto no se considera válida la observación.	1. El indicador queda en estado avance, y se le hará seguimiento posteriormente, dado que se observan deficiencias en la entrega de la información. 2. El registro del porcentaje de avance de las acciones ejecutadas, lo determina la Dirección de Control Interno cada vez que hace seguimiento y verifica el cumplimiento de la acción, sin bien se aportan los soportes de las acciones, la actividad queda en estado de avance y se hará verificación posteriormente.

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

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA				
Unidad auditada	Gestión por dependencias			
Alcance de la auditoría	Información suministrada por la primera línea de defensa de la Institución con relación a los resultados obtenidos a diciembre 31 de 2020, para los indicadores del plan de desarrollo 2020 – 2024 “con educación superior de calidad y pertinencia, aportamos al futuro de la región y el país”, seleccionados en la muestra.			
Objetivo de la auditoría	Evaluar el nivel de cumplimiento de la gestión por dependencias de la Institución, correspondiente a la vigencia 2020.			
Criterios de auditoría	- Plan de Desarrollo Institucional 2020-2024. - Ley 909 de 2004. - Acuerdo 20181000006176 de 2018, proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil – CNSC.			
Tipo de auditoría	Legal	X	Basada en riesgos	
Riesgos evaluados	Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial
	Inexactitud en la información	X		
	Desarticulación de las metas establecidas en el plan de desarrollo y la evaluación de desempeño de los servidores inscritos en carrera administrativa	X		
	Posibilidad de que se incumpla el plan de desarrollo institucional.	X		
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA				
Se debe precisar que el informe de auditoría presenta cambios importantes con relación a los resultados que se comunicaron a la Institución en la reunión virtual del 04 de febrero de 2021, dado que, la Institución aportó soportes que no entregó cuando se realizaron los requerimientos iniciales a los líderes de proceso.				
HALLAZGOS				
1. Deficiencias en las responsabilidades conferidas por la norma a la primera línea de defensa.				
Al efectuar la verificación de la información suministrada por los líderes de los diferentes procesos se establecieron deficiencias en las evidencias aportadas por parte de la Institución que permitan sustentar el resultado obtenido para cada uno de los indicadores del plan de desarrollo de la entidad 2020-2024, evaluados.				
2. Seguimiento al plan indicativo primer semestre de la vigencia 2020.				

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

Se constató en el desarrollo de la auditoría, que para la vigencia 2020 semestre uno (1), no se llevó a cabo el seguimiento al plan indicativo institucional, el mismo fue evaluado de forma acumulativa para toda la vigencia 2020.

3. Desarticulación entre el plan de desarrollo con la evaluación de desempeño.

Se observaron deficiencias en la articulación de las metas que precisa el plan de desarrollo y la concertación de los compromisos que se establecen entre evaluadores y evaluados en la evaluación de desempeño, que se debe efectuar anualmente.

4. Implementación y seguimiento del plan de mejoramiento.

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado a la auditoría, evaluación a la gestión por dependencias vigencia 2019, se observaron actividades que no están ejecutadas en un 100%, así:

Se cuenta con seis (6) hallazgos y doce (12) acciones, de las cuales tres (3) acciones fueron ejecutadas al 100% lo que corresponde a un 25%; ocho (8) acciones presentaron avance al momento de la auditoría por fuera de los términos establecidos por la Institución, lo que corresponde a un 67% y una (1) acción sin avance fuera del término establecido correspondiente a un 8%. Ver Anexo 10 de este informe.

5. Evaluación de los puntos de control de los riesgos identificados y no identificados establecidos para la unidad auditable.

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.

6. Deficiencias en el flujo de información, así como la calidad de los soportes.

Falta de oportunidad en la entrega de soportes, así como inconsistencias en la información que se proveyó por parte de la Institución, para efectuar el análisis de cada indicador seleccionado en la muestra y concluir sobre el cumplimiento de la meta establecida en el plan de desarrollo de la Institución para la vigencia 2020.

CONCLUSIONES

Se establecieron deficiencias en el sistema de control interno de la Institución, dado la falta de efectividad en la aplicación de controles para garantizar el cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios con relación a la medición de la gestión por dependencias vigencia 2020, así como en la definición y atributos que deben reunir los soportes con los que debe contar la Institución, para dar cuenta del cumplimiento de los indicadores de plan de desarrollo.

RECOMENDACIONES

Es menester fortalecer los controles internos para hacer seguimiento y soportar los resultados de los indicadores del plan de desarrollo.

Es pertinente que la Institución defina de forma clara, precisa, objetiva, puntual y verificable los soportes que requiere para determinar el nivel de cumplimiento de los indicadores establecidos en el plan de desarrollo 2020 – 2024.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 3 de 1

Es pertinente fortalecer el compromiso de las líneas de defensa estratégica, al igual que de la primera y segunda línea, en lo inherente a la responsabilidad que cada una de ellas tiene con relación al seguimiento de los indicadores de plan de desarrollo, así como en lo concerniente a los atributos que deben reunir todas y cada una de las evidencias que sustenten los resultados de los mismos.



Nombre y Firma: Juan Guillermo Agudelo Arango

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: marzo 02 del 2021