



MEMORANDO

Medellín 2021-03-26 15:57:24
Rad 2021301041
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
Juan Guillermo Agudelo

1200

Medellín, 26 de marzo de 2021

PARA: Juan David Gómez Flórez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Remisión informe definitivo e informe ejecutivo de auditoría legal al sistema de control interno MECI, vigencia 2020.

Respetado Doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, el Decreto 1499 de 2017, la Resolución No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el Plan General de Auditoría – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo, en sesión ordinaria de enero 31 de 2021, me permito hacer entrega del informe definitivo y ejecutivo correspondiente a la auditoría de ley al sistema de control interno – MECI, vigencia 2020.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, que se presentaron los resultados obtenidos a Líder de Planeación Institucional, vía correo electrónico, el 19 de marzo de 2021, sin que se hubiese tenido respuesta por parte del auditado dentro de los términos establecidos para ello (3 días hábiles), por lo que se procede a radicar el informe definitivo e informe ejecutivo.





La auditoría se llevó a cabo tomando como referencia los informes de Avance del Sistema de Control Interno – ASCI, de la vigencia 2020, la evaluación del Índice de desempeño de control interno que se obtuvo como resultado de la evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, vigencia 2019 y el plan de mejoramiento propuesto como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020.

Finalmente, y considerando que los resultados de esta auditoría de seguimiento, son básicamente los mismos que se notificaron a la Institución en los informes antes mencionados, el plan de mejoramiento que se debe suscribir por parte de la Institución, se puede unificar, con el de esta auditoría.

Gracias por la atención.

Atentamente,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: Si



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 MEDICIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - MECI VIGENCIA 2020

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Equipo:

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Profesional Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional Control Interno

CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO
Profesional Control Interno

Medellín
Marzo 26 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	6
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	7
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	7
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA	8
4. OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	9
5. METODOLOGÍA	9
6. LIMITACIONES	10
7. MUESTRA.....	10
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	11
8.1 Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020.....	11
8.2 Índice de desempeño del Sistema de Control Interno	15
8.2.1 Representación gráfica de los resultados.....	16
8.2.2 Comparativo de resultados vigencia 2019 – 2018	18
8.3 Seguimiento plan de mejoramiento	19
9. CONCLUSIONES.....	34
10. RECOMENDACIONES.....	34
11. GLOSARIO.....	35
12. ANEXOS	35
13. BIBLIOGRAFÍA	35





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos Asociados a la Unidad auditable.....	7
Tabla 2. Relación de la normatividad aplicable.....	8
Tabla 3. Técnicas de Auditoría	9
Tabla 4. Resultado cuantitativo por Componente semestre II de 2020	11
Tabla 5. Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020.....	19

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



Listado de ilustraciones

Ilustración 1. Comparativo índice de desempeño control interno 2019 vs 2018	16
Ilustración 2. Índice de desempeño por componente	17
Ilustración 3. Índice de desempeño por línea de defensa	17
Ilustración 4. Resultado comparativo por componente	18
Ilustración 5. Resultado comparativo por línea de defensa	18





PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento a las funciones de evaluación asignadas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, el Decreto 1499 de 2017, la Resolución interna No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia” y el plan general de auditoría, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución en sesión ordinaria del 31 de enero de 2021; realizó la auditoría legal medición del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, vigencia 2020.

En cumplimiento a lo dispuesto en las citadas normas, la Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, realizó a lo largo de la vigencia 2020, la evaluación correspondiente al período 1º de enero a 31 de diciembre 31; en la que se identificaron los avances más significativos, así como las oportunidades de mejora para cada uno de los cinco componentes que estructuran el modelo estándar de control interno – MECI, de conformidad con el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas de auditoría como consulta, inspección, revisión de comprobantes y rastreo, que permitieron identificar fortalezas, pero también oportunidades de mejora para el sistema de control interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

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





1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, vigencia 2020.

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

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

Tabla 1. Riesgos Asociados a la Unidad auditable

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Controles	Observación
Incumplimiento	Se asocian con la capacidad de la entidad para cumplir con requisitos legales ¹	Procesos, procedimientos, manuales, instructivos, políticas, reglamentos internos, entre otros.	Las oportunidades de mejora identificadas, permiten determinar la materialización del riesgo de incumplimiento normativo; por tanto, es necesario que la Institución revise y fortalezca todos los mecanismos dispuestos que propenden por dar cumplimiento a las disposiciones legales y reglamentarias que le aplican.
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.	Manual de funciones y competencias, Resolución 090 de abril de 2020, aplicativos dispuestos por la Institución para procesar y generar confianza en la información suministrada.	Riesgo no se materializó.

Fuente: Mapa de riesgos de gestión, Manual gestión de riesgos (guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas), Dirección de Control Interno, Instituto de Auditores Internos de Colombia.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

¹<http://solucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/D/DA46C71D-9442-4CFF-8049-C357D34F8934/tipo%20de%20los%20riesgos%200.pdf>





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.”²

Tabla 2. Relación de la normatividad aplicable

Norma	Concepto
Ley 87 de 1993	“Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.”
Decreto 648 de 2017	“Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.”
Decreto 1499 de 2017	“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”
Decreto 1083 de 2015	“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.”

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=62866>

Elaboró: Profesional de Control Interno

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un diagnóstico del sistema de control interno al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con relación a las responsabilidades de las líneas de defensa, la gestión del riesgo y los controles establecidos.

² <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

- Determinar cumplimiento de las responsabilidades de las líneas de defensa, con relación al sistema de control interno.
- Medir la gestión del riesgo, así como las actividades de control, establecidas por la Institución para el correcto funcionamiento del sistema de control interno.

5. METODOLOGÍA

Como metodología utilizada en el desarrollo de la auditoría, se aplicaron las técnicas descritas a continuación:

Tabla 3. Técnicas de Auditoría

Técnica	Descripción
Consulta	• Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas. • Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Inspección	• Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles. • Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
Revisión de comprobantes	• Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
Rastreo	• Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.

Fuente: http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual//document_library/bGsp2IjUBdeu/view_file/34219645

Elaboró: Profesional de Control Interno

- Revisión y análisis de resultados de la auditoría realizada al Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020.





- Revisión de resultados de la evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, vigencia 2019.
- Revisión de plan de mejoramiento propuesto por el auditado como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020, para ello tener en cuenta como insumo, además de los mencionado en numerales anteriores, los resultados de informes de auditorías internas realizadas en la vigencia 2020.
- Realizar mesas de trabajo al interior de la Dirección de Control Interno, para analizar los resultados obtenidos.
- Documentar resultados.
- Comunicar los resultados a la Institución.
- Documentar y radicar informe final e informe ejecutivo de auditoría.
- Realizar rendición de información a la Contraloría General de Medellín.
- Solicitar plan de mejoramiento como resultado de la auditoría realizada.
- Solicitar evaluación de la actividad de auditoría.

6. LIMITACIONES

No aplica para el seguimiento realizado.

7. MUESTRA

No aplica para el seguimiento realizado.





8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para dar cuenta de los resultados de la auditoría, se tomaron como insumo, los informes de auditoría de avance del sistema de control interno – ASCI, vigencia 2020, la evaluación del índice de desempeño del sistema de control interno, que se obtuvo como resultado de la evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, vigencia 2019 y el plan de mejoramiento propuesto como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020.

8.1 Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020

Se presenta el resultado cuantitativo por componente, fortalezas y situaciones susceptibles de mejora.

Tabla 4. Resultado cuantitativo por Componente semestre II de 2020

Resultado cuantitativo por componente		
Componente	Nivel de cumplimiento por componente, semestre II de 2020	Observaciones del control semestre II de 2020
Ambiente de Control	53%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Evaluación de Riesgos	51%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Actividades de Control	50%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Información y Comunicación	55%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Actividades de Monitoreo	59%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Fuente: Informes de auditoría Avance del Sistema de control Interno Institucional – ASCI, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno





Resultado final de la evaluación, semestre II de 2020.

Estado del Sistema de Control Interno de la Institución semestre II de 2020

54%

Fortalezas

Componente Ambiente de Control

- Existencia y funcionamiento del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.
- Mecanismos dispuestos por la Institución para la detectar y prevenir uso de información privilegiada.
- Actualización de la política de administración del riesgo.
- Definición y conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución y la asignación de responsabilidades a las mismas.
- Socialización en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno de los estados financieros.

Componente evaluación de riesgos

- Actualización de la política de administración del riesgo, no obstante, es menester establecer plan de trabajo, para analizar, comprender, socializar e implementar la nueva Guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Componente actividades de control

- Evaluaciones independientes que realiza la tercera línea de defensa relacionadas con los controles implementados por los proveedores de servicios.





- Auditorías que la Entidad realiza al sistema de gestión integral, coordinadas por la segunda línea de defensa de la Institución, las cuales se constituyen en un mecanismo de autoevaluación.
- Identificación en el plan de desarrollo 2020 - 2024 en la línea estratégica 7, de un indicador de resultado denominado "modernización administrativa gestionada".

Componente información y comunicación

- Contar con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial y contar con mecanismos específicos para su manejo.
- Actualización que la Institución realizó a la caracterización de usuarios o grupos de valor, en el segundo semestre de 2020.

Componente actividades de monitoreo

- Evaluación independiente que efectúa la Dirección de Control Interno de la Institución (tercera línea de defensa).
- Aprobación para cada vigencia por parte del Consejo Directivo de la Institución, del plan general de auditorías de control interno.
- Presentación por parte de la tercera línea de defensa en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, de los resultados de la evaluación independiente, así como de los riesgos materializados, identificados en el desarrollo de las auditorías.

Situaciones susceptibles de mejora

Se observó incumplimiento a lo que determina el decreto 1499 de 2017, con relación a los lineamientos que estructuran cada uno de los cinco (5) componentes del modelo estándar de control interno, a saber:





Componente Ambiente de Control

- Se determina la importancia de fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para el manejo de conflicto de intereses.
- Se establece la importancia de contar con evidencias que permitan garantizar la efectividad en la ejecución del Plan Institucional de Capacitación – PIC.

Componente evaluación de riesgos

- Es importante que la Institución en la evaluación del riesgo de fraude, tenga presente “(...) riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información u otros actos inapropiados.”
- Es necesario que la Institución gestione los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos por la Entidad.
- Es necesario que la Alta Dirección realice el análisis de las evaluaciones de la gestión del riesgo, elaboradas por la segunda línea de defensa.
- Ejecutar acciones que propendan por el fortalecimiento de una cultura basada en riesgos al interior de la Institución.

Componente actividades de control

- Es necesario fortalecer los mecanismos con los que cuenta la Institución para monitorear y actualizar procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
- Es menester fortalecer las responsabilidades de evaluación y seguimiento de temas relevantes para la Institución, que le competen al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – CICC.





- Es importante que la Institución defina una política o determine lineamientos claros, precisos y específicos con relación a: contratar desarrollos de software, u optar por desarrollos propios o adquirir software.
- Deficiencias en la formulación e implementación de los planes de mejoramiento.

Componente información y comunicación

- No se aportó evidencia que permita determinar la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.

Componente actividades de monitoreo

- Es importante que el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, efectúe el análisis de los informes recibidos de entes externos, consolide y de concluya sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.
- Es menester fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para hacer seguimiento por parte de la Alta Dirección, a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y determinar su efectividad.
- Es importante fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución, acorde con el esquema de líneas de defensa, para efectuar el monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.

8.2 Índice de desempeño del Sistema de Control Interno

El Índice de desempeño del sistema de control interno “(...) Refleja el grado de orientación de la entidad a la prevención, control y gestión del riesgo para el cumplimiento de los objetivos institucionales y la mejora continua.”³

³ https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Instructivo_mdi_meci_territorio.pdf/3bed5f45-dd1e-ef99-0188-b736ef384581?t=1589565331079





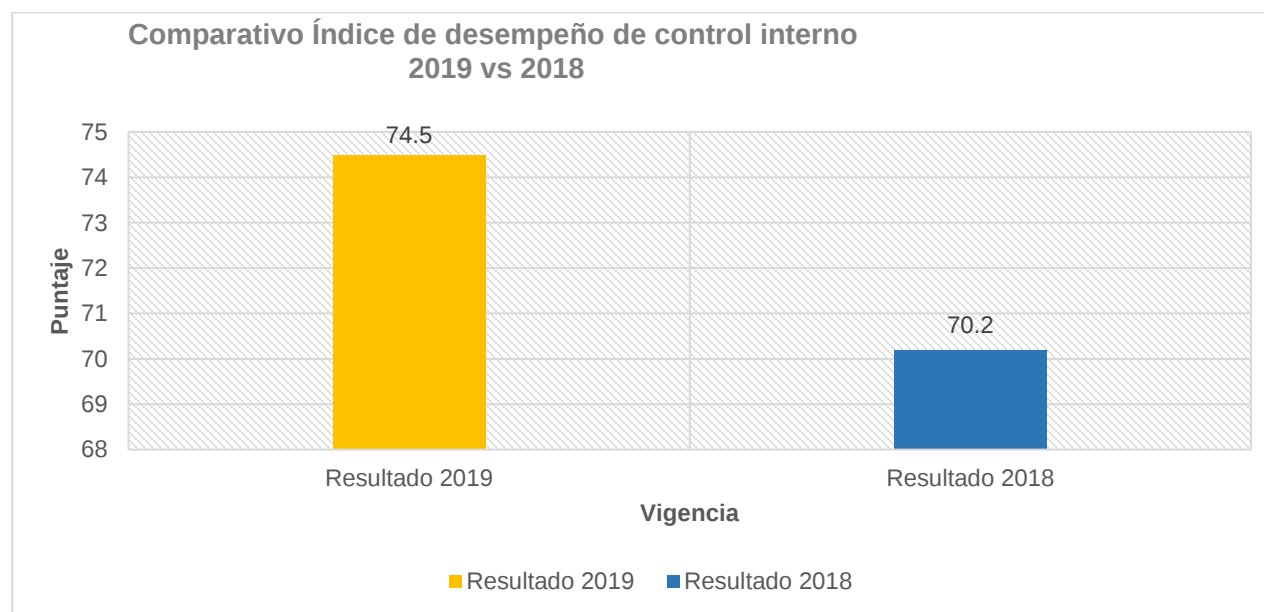
El Índice de desempeño del sistema de control interno, para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, arrojó para la vigencia 2019, un resultado cuantitativo de 74.5, en una escala de 0 a 100.

Este resultado se obtuvo a partir de la evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en la vigencia 2020, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, correspondiente a la vigencia 2019.

8.2.1 Representación gráfica de los resultados

A continuación, se relacionan los gráficos de los resultados del Índice de desempeño del sistema de control interno.

Ilustración 1. Comparativo índice de desempeño control interno 2019 vs 2018

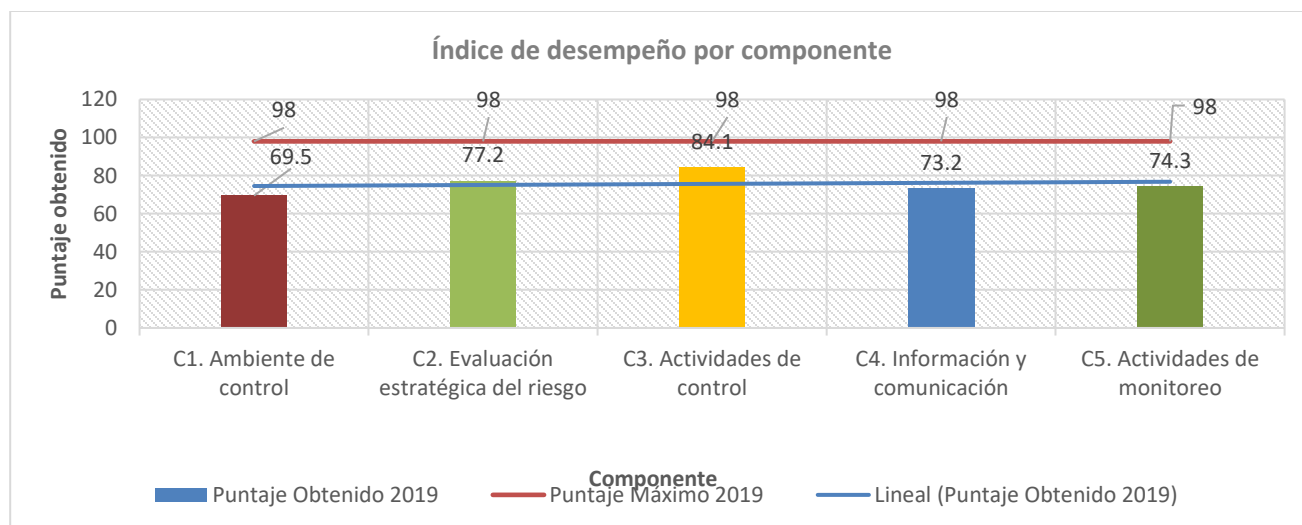


Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020
Elaboró: Dirección de Control Interno



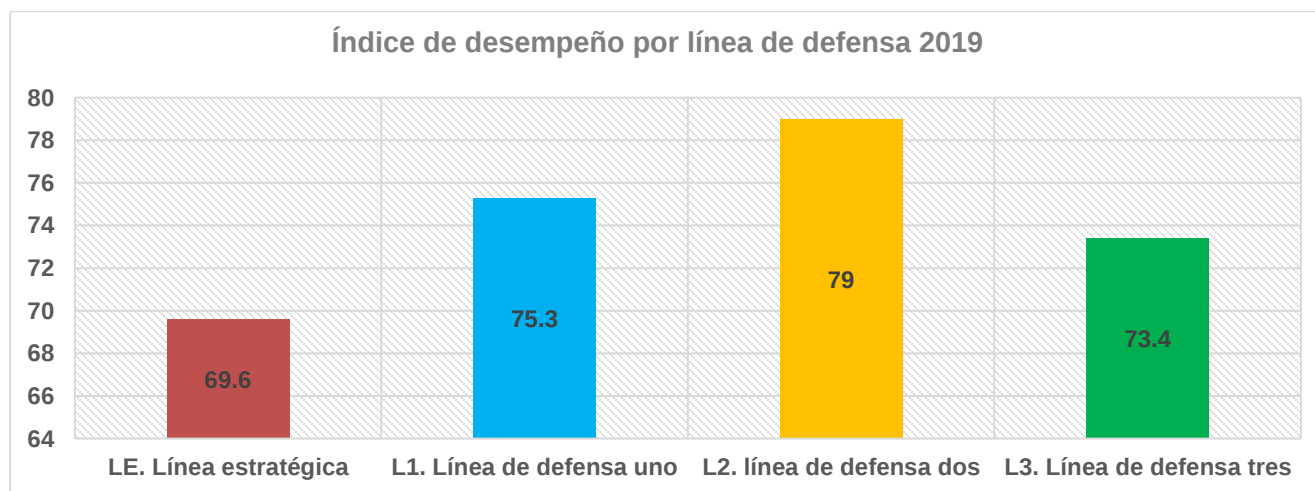


Ilustración 2. Índice de desempeño por componente



Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020
Elaboró: Dirección de Control Interno

Ilustración 3. Índice de desempeño por línea de defensa



Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020
Elaboró: Dirección de Control Interno

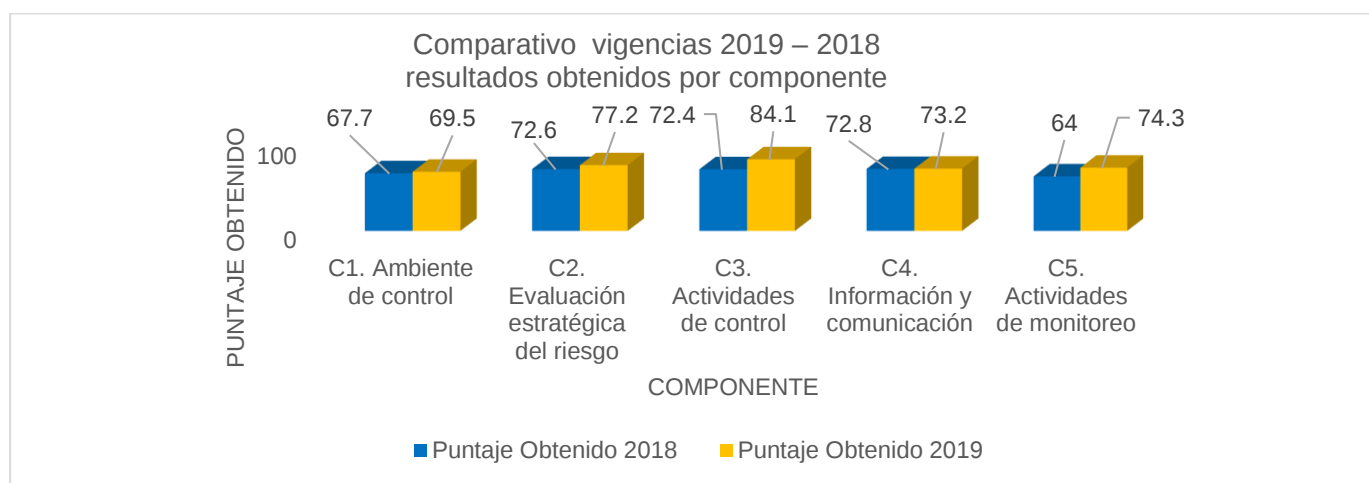




8.2.2 Comparativo de resultados vigencia 2019 – 2018

A continuación, se relacionan gráficos de los resultados comparativos vigencia 2019 - 2018

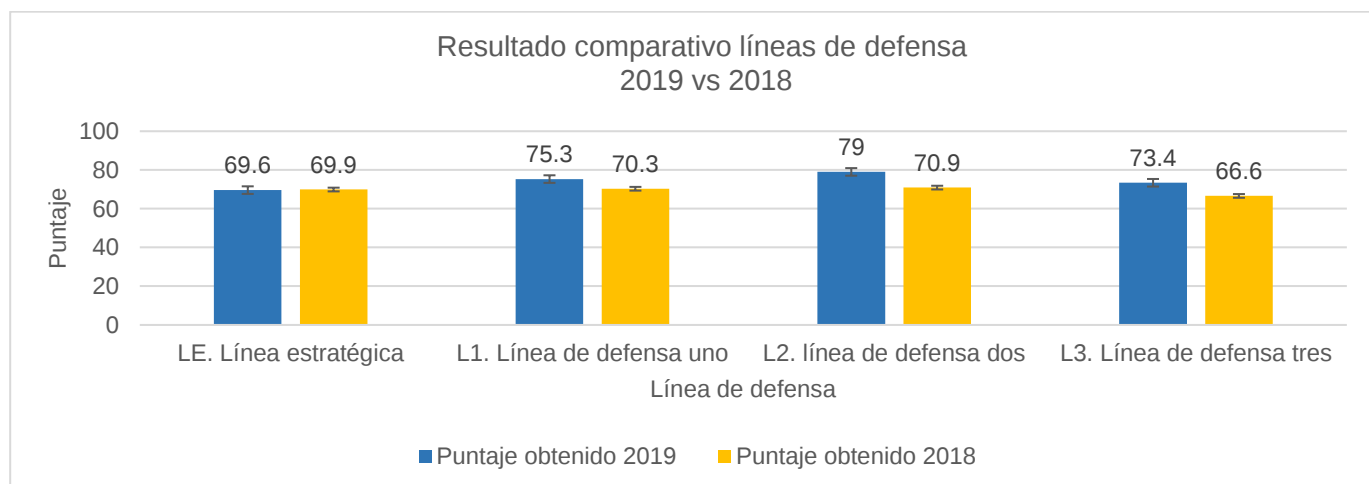
Ilustración 4. Resultado comparativo por componente



Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno

Ilustración 5. Resultado comparativo por línea de defensa



Fuente: Presentación realizada al Comité Institucional Coordinador de Control Interno – junio de 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno





8.3 Seguimiento plan de mejoramiento

En seguimiento realizado a las acciones propuestas como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020, se identificó:

Tabla 5. Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020

Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
1	Planeación articulará con Talento Humano la actualización, seguimiento y cumplimiento de las actividades descritas en el autodiagnóstico de Talento Humano, con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos de MIPG. Además, Talento Humano debe revisar todos los componentes y actividades descritas en los lineamientos de la política que permitan su fortalecimiento. Planeación realizará seguimiento semestral al cumplimiento del autodiagnóstico.	Es necesario que indiquen que actividades del autodiagnóstico se actualizarán y que tengan relación directa con el plan estratégico de talento humano.	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. En auditoría realizada al Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020, no se evidenció cumplimiento de actualización del plan estratégico de talento humano.	0%	0%
	1. Estipular dentro de los contratos de prestación de servicios la obligación de asistir a reuniones convocadas y socializaciones que la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia considere relevante, previa comunicación por los diferentes medios institucionales. 2. implementar mediante los diferentes medios de comunicación eficaces –correo institucional, flash institucional,	Acción No. 1 La acción puede contribuir a “garantizar efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.” Acción No. 2 La acción puede contribuir a “garantizar efectividad en las acciones que se	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. <u>Acción 1.</u> No se cuenta con soporte de implementación de la acción propuesta. <u>Acción 3.</u> No se cuenta con soporte de implementación de la acción propuesta. <u>Acción 2.</u> Se evidenció a través de correo Institucional:	33.33%	33.33%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
2 y 22	entre otros–, la información sobre las capacitaciones y socializaciones sobre temas de relevancia institucional al personal de planta administrativa, y personal docente indicando que la asistencia a las capacitaciones es obligatoria. 3. Hacer control sobre la concurrencia a las reuniones convocadas y, socializaciones, sobre temas de relevancia institucional al personal de planta administrativa, contratista y personal docente, dejando trazabilidad de los controles.	establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.” Acción No. 3 Tal como se expresó en el análisis al plan de mejoramiento, enviado a través de correo electrónico el 29 de abril de 2020, este “Es un control posterior que se viene realizando por parte de la Institución y que no garantiza la “efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.”	* 17 de marzo de 2020, participa de la jornada de rendición de cuentas 2019, virtual. * 17 de marzo de 2020, conoce las herramientas digitales que puede utilizar para la contingencia Covid-19. * 18 de marzo de 2020, familiarízate con la digitalización de contenidos. * 27 de marzo de 2020, “nos unimos con el Ministerio de Educación Nacional (MEN) para coordinar Estrategias TIC.” * 30 de marzo, Resolución 26 de 2020, por la cual se declara urgencia manifiesta. * 31 de marzo, nuevas directrices académicas sobre accesibilidad a internet y tenencia de computador - consejo académico. * 9 de abril de 2020, procedimientos de vicerrectoría administrativa y financiera en periodo de aislamiento. * 23 de abril de 2020, comunicados de Rectoría y Vicerrectoría Administrativa, sobre medidas de bioseguridad obligatorias y aportes pensión e impuesto solidario Covid-19. * 27 de abril, circular del Archivo General de la Nación, referente a directrices con la documentación durante esta contingencia.		





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020

No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
			* 4 de mayo de 2020, comunicado impuesto solidario contratistas. * 7 de mayo de 2020, memorando declaración juramentada. * 14 de mayo de 2020, Resolución 090 de 2020, por la cual se establecen líneas de defensa. * 20, 22 y 28 de mayo, 3 de junio de 2020, entre otras fechas, Invitación construcción Plan de Desarrollo. * 11 de junio de 2020, cambios que transforman, universidades que rompen esquemas. * 17 de junio de 2020, procedimiento Vicerrectoría Administrativa y Financiera en período de contingencia * 13 de agosto de 2020, "Estamos orgullosos de recibir nuestra primera acreditación Institucional de Alta Calidad" * 31 de agosto de 2020, La academia en la cuarta revolución industrial. * 1 de septiembre de 2020, medidas de aislamiento en la I.U COLMAYOR. * 3 de septiembre de 2020, boletín semestral de Control Interno. * 17 de septiembre de 2020, Aclaración del comunicado sobre suspensión de actividades para laboratorios.		





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
			* 22 de octubre de 2020, invitación a reinducción virtual * 5 de noviembre de 2020, invitación a realizar curso virtual del modelo integrado de Planeación y gestión MIPG. * 12 de noviembre de 2020, Conoce los nuevos modelos de la U, Modelo de Cultura Organizacional y Modelo de Liderazgo Transformacional. * 12 de noviembre de 2020, renovación acreditación programa administración empresas turísticas. * 17 de noviembre de 2020, Conoce los procedimientos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, para cierre de año. * 30 de noviembre, Conoce el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno de la I.U. COLMAYOR.		
3	Comunicar a los procesos y Facultades a quienes se les asignó presupuesto para el PIC 2020, la importancia de revisar y poner en marcha el presupuesto asignado para que procedan a ejecutarlo y que se constituya en un instrumento que contribuya al mejoramiento Institucional, adicional a ello se buscara alternativas de motivación para que los empleados se quieran capacitar. Igualmente se asignará una de las auxiliares del área para	Ya se había indicado que la acción propuesta es pertinente, en análisis realizado al plan de mejoramiento y enviado el 29 de abril de 2020. Se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno. *La acción se corrigió considerando que referenciaron el PIC 2019	15 de marzo de 2021: En auditoría realizada al ASCI, semestre II de 2020, se identificaron deficiencias para determinar la efectividad del PIC.	0%	0%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020

No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
	que le haga el respectivo seguimiento mensual.	y corresponde a la vigencia 2020.			
4 y 5	Promover la participación de los diferentes organismos de participación ciudadana en diálogos como foros y talleres, donde se exponen los diferentes proyectos, temas de presupuesto participativo y otras veedurías ciudadanas, teniendo en cuenta el contenido del "manual operativo del sistema de gestión – MIPG, versión 2 de 2018, el cual hace parte integral del decreto 1499 de 2017.", a fin de fortalecer la política de participación ciudadana. Además, la Ley 1757 de 2015.	Ya se había indicado que la acción propuesta es pertinente, en análisis realizado al plan de mejoramiento y enviado el 29 de abril de 2020. No obstante, se le realiza ajuste a la acción, teniendo en cuenta la consideración remitida por la Dirección de Control Interno. Se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno.	15 de marzo de 2021: En auditoría realizada al Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano - PAAC, vigencia 2020, se evidenció: * Como meta cumplida al 98% publicación en la página web del plan de participación ciudadana de la Entidad, para el primer cuatrimestre de la vigencia 2020. * Se evidenció además "cumplimiento al 98% de 13 foros Parte de la actividad se realizó a agosto 30, llevándose a cabo cuatro (4) foros virtuales a través de las redes sociales de la institución con temáticas relacionadas al proceso de Rendición de Cuentas. _ Tema 1: rendición de cuentas. Medio: Facebook e Instagram (virtual). _ Tema 2 rendición de cuentas - asistencia a la rendición de cuentas. Medio: Facebook e Instagram (virtual). _ Tema 3 rendición de cuentas - inversión de infraestructura. Medio: Facebook e Instagram (virtual). _ Tema 4 rendición de cuentas - para qué sirve la rendición de	98%	98%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
			cuentas. Medio: Facebook e Instagram (virtual). Seguidamente, se habilitaron 7 foros para la participación de los grupos de interés en la formulación del Plan de Desarrollo Institucional. En noviembre se realizaron dos (2) foros sobre: _ Acreditación institucional _ Efectos de la pandemia en la educación superior de Medellín."		
6 y 23	Análisis del contexto fue elaborado nuevamente y es insumo para las mesas de trabajo para la construcción del nuevo Plan de Desarrollo 2020-2024.	El haber elaborado el análisis de contexto interno y externo, previo a la formulación del plan de desarrollo Institucional 2020 - 2024, era necesario. No obstante, no se establece acción por parte de la Institución que propenda por subsanar la situación descrita, considerando que el análisis de contexto es un ejercicio que se tiene que realizar periódicamente por parte de la Entidad.	15 de marzo de 2021: En auditoría realizada al Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020, se identificó que la Institución realizó Análisis del Contexto Estratégico para la Administración de Riesgos, con los líderes de los procesos.	100%	100%
7	El informe de PQRSFD, es un insumo o entrada en el informe para la Alta Dirección y allí se toman las acciones de mejora de los procesos, con el fin de evitar la materialización de riesgos.	Tal como se indicó en el análisis al plan de mejoramiento, enviado el 27 de enero de 2020 y se ratificó en correo enviado el 29 de abril de 2020, se indicó:	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. * En informe de PQRSDF, semestre II de 2020, se identificó oportunidad en los términos para	0%	0%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
		No se propone acción, es importante que la Institución establezca acciones para evitar la materialización de riesgos identificados en las auditorías realizadas de seguimiento a las PQRSFD.	dar respuesta a los peticionarios y cumplimiento en la pertinencia de las respuestas brindadas a las PQRSDF, pero también se identificaron deficiencias en la implementación de política de servicio al ciudadano y deficiencias en la adecuada gestión de la información y comunicación interna. * En Comité Institucional Coordinador de Control Interno de diciembre de 2020, Líder del proceso gestión de comunicaciones realizó presentación informativa sobre las PQRS; no se tomaron decisión con relación a esta información.		
8	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA	Tal como se indicó en el análisis al plan de mejoramiento, enviado el 27 de enero de 2020 y se ratificó en correo enviado el 29 de abril de 2020, se indicó: No se propone acción, es importante que la Institución establezca acciones a fin de evitar la materialización de riesgos.	15 de marzo de 2021: No se propuso acción.	0%	0%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
9 y 24	Realizar socializaciones y flash informativos que conlleven a la correcta aplicación de: Manual de Supervisión, Manual de Contratación, Manual de Buenas Prácticas, Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, que contienen los lineamientos que conllevan a minimizar los riesgos de incumplimiento normativo. Conscientes de la emergencia sanitaria por la que estamos pasando debido a COVID-19, se analizará la pertinencia de realizar las socializaciones a final de la vigencia.	La socialización de estos instrumentos, no garantiza el cumplimiento de las disposiciones legales, por tanto, es necesario replantearla.	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. La Institución realizó reintroducción el 28 y 29 de octubre de 2020,"con el objetivo de profundizar en aspectos básicos y normativos que se deben de conocer de nuestra entidad para integrarlo a la Cultura Organizacional, con el fin de poder optimizar el desempeño laboral y orientarnos hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales." En auditoría realizadas a personal y costos, manejo de recursos Covid-19, austeridad en el gasto público y auditoría basada en riesgos al proceso de gestión legal, se identificaron deficiencias con relación a la supervisión, cumplimiento de manual de contratación, entre otras.	100%	50%
10 y 18	1. Planeación va a revisar y ajustar los mecanismos dispuestos para hacerle seguimiento a los riesgos, con el fin de poder identificar en el momento que se presente la materialización del mismo. 2. Incluir en la agenda del Comité de Desempeño, la presentación del Informe de Gestión de los	1. Es necesario se especifique los mecanismos que van a ser ajustados o dispuestos para hacerle seguimiento a los riesgos, a fin de que la 2ª línea de defensa pueda realizar el monitoreo que le corresponde y la 3ª línea de defensa evaluar la	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. En auditoría realizada al Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020 y en auditoría a la gestión de riesgos institucionales, vigencia 2020; se identificó como fortaleza la actualización de la política de	66.67%	66.67%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
	Riesgos ubicados en niveles Alto y Extremo, con frecuencia cuatrimestral. Este informe debe incluir los controles que se tienen implementados para mitigar estos riesgos. 3. Realizar seguimiento y evaluación a los planes de mejoramiento de los riesgos que se han materializado y presentar el informe en el Comité de Desempeño.	efectividad de esos mecanismos. 2. La acción propuesta es pertinente, se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno. 3. La acción 3 no es clara, se solicita precisarla.	administración de riesgo, no obstante se indicó que se debe revisar y ajustar de ser necesario de acuerdo a la nueva guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública; así mismo, se identificaron deficiencias como falta de identificación de riesgos emergentes, deficiencias en la gestión de riesgos y consolidación de materialización de riesgos de 2018 a 2020.		
11 y 25	Con el fin de tener un mejor control sobre la información publicada en la página web institucional, se informará lo siguiente: 1. El contenido de cada sección es responsabilidad de cada uno de los procesos, y debe ser revisado y actualizado periódicamente para evitar información errónea. 2. Comunicaciones debe recibir la información por parte de los diferentes procesos para ser actualizada o modificada, y a la vez velar porque no haya enlaces rotos en ninguna sección de la web. Además, se va a considerar el contenido del "manual operativo del sistema de gestión – MIPG, versión 2 de 2018, el cual hace parte integral del decreto 1499 de 2017."	Ya se había indicado que la acción propuesta es pertinente, en análisis realizado al plan de mejoramiento y enviado el 29 de abril de 2020. No obstante, se le realiza ajuste a la acción, teniendo en cuenta la consideración remitida por la Dirección de Control Interno. Se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno.	15 de marzo d 2021: En auditoría realizada al Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020, se identificó como fortaleza contar con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial y contar con mecanismos específicos para su manejo y actualización a la caracterización de usuarios o grupos de valor en el segundo semestre de 2020. No obstante, en la auditoría ley de transparencia vigencia 2020, se evidenciaron incumplimientos a lo establecido en la Guía Matriz de Cumplimiento V.5 Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, compilado en el Decreto 1081 de	50%	Pendiente por evaluar





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
	Inicialmente se programa capacitación en temas de Ley de Transparencia, pero debemos de ser conscientes de la emergencia sanitaria por la que estamos pasando debido a COVID-19, se analizará la pertinencia de realizar la capacitación a final de la vigencia.		2015 y Resolución MinTIC 3564 de 2015, así como materialización de riesgos y deficiencias en la implementación de controles. Se cuenta con cronograma y avance link transparencia activa.		
	1. Realización capacitación al personal de la institución sobre en el nuevo derecho de acceso a la información pública - Ley de Transparencia.				
	2. Realización de foros virtuales para identificar información de interés para los ciudadanos y ser publicada. 3. Revisar mediante lista de chequeo información que por ley debe estar publicada en la página web. Conscientes de la emergencia sanitaria por la que estamos pasando debido a COVID-19, se analizará la pertinencia de realizar las socializaciones a final de la vigencia.	Estas acciones ya se evaluaron para el hallazgo No. 11 de este plan de mejoramiento, Considerando que se unieron los planes de mejoramiento para las auditorías de ASCI, pormenorizado nov - dic 2019 y SCI - MECI.			
12 y 21	Revisar y estudiar el contenido del "manual operativo del sistema de gestión – MIPG, versión 2 de 2018, el cual hace parte integral del decreto 1499 de 2017.", con el fin de que haya claridad y poder ejecutar las acciones que	Las acciones propuestas son pertinentes y están sujetas a evaluación por parte de la Dirección de Control Interno.	15 de marzo de 2021: Se evidencia en las noticias publicadas en la página web institucional, vigencia 2020 con relación al Conocimiento e innovación:	100%	100%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020

No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
	permitan el fortalecimiento de la dimensión. Actualizar el autodiagnóstico de Gestión del Conocimiento y la innovación, con el fin de poder desarrollar las actividades de este componente. Desde el proceso de Planeación realizar seguimiento semestral al autodiagnóstico.		* En mayo 29 de 2020, Máscaras de protección donadas por la I.U COLMAYOR DE ANTIOQUIA Y EL ITM a diferentes entidades de la salud. * En junio 2 de 2020, estudiantes de biotecnología avanzan en su investigación sobre compuestos de origen natural como medicina para las enfermedades. * Convocatoria para participar en el XIV seminario internacional de investigación urbana y regional, con fechas para presentación de propuestas de ponencia entre el 1 de junio y el 15 de julio de 2020, publicación de resultados 24 de agosto de 2020 y ponencia aprobado el 23 de octubre de 2020. * En julio 24 de 2020, Con organizaciones científicas de orden internacional, la Institución participó en el abordaje interdisciplinario del Covi-19. * En julio 29 de 2020, proyectos de investigación aprobados y su respectivo investigador. * En agosto 31 de 2020, Investigaciones que recuperan la historia y la memoria de nuestra ciudad. * En septiembre 29 de 2020, Experiencias, enseñanzas y prácticas en torno a la innovación social y la transformación.		

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
			* En octubre 21 de 2020, La biotecnología y sus aplicaciones, nuevas técnicas para fortalecer procesos investigativos y científicos. * En noviembre 20 de 2020, Aportando al desarrollo del turismo en los 5 corregimientos de Medellín. * En diciembre 4 de 2020, Aportando conocimiento en la reactivación económica del sector turístico. En auditoría de Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020, se cuenta con soportes suministrados por gestión de la mejora con relación al mejoramiento continuo * Certificaciones recibidas por ICONTEC. * Cumplimiento de la Resolución 312 de 2019, Autoevaluación por parte de la ARL. * Reconocimiento por el Área Metropolitana del Valle de Aburrá e ICONTEC en el programa de Reconocimiento Empresarial en Sostenibilidad que promueven la gestión social.		
13 y 17	1.Publicación de la matriz de riesgos en la página web donde se establece el seguimiento y controles a los riesgos. 2.Mantener informados a los líderes de proceso sobre la	Ya se había indicado que la acción propuesta es pertinente, en análisis realizado y enviado a través de correo electrónico, el 29 de abril	15 de marzo de 2021: Se cuenta como soporte con link para ingresar en la página web Institucional a los mapas de riesgos, correos enviados a	50%	50%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
	responsabilidad de monitoreo y revisión de los riesgos y los lineamientos de la alta dirección frente a la gestión de en la Institución.	de 2020. Se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno. No obstante, se podría considerar la acción propuesta No. 2 del hallazgo 10 "2. Incluir en la agenda del Comité de Desempeño, la presentación del Informe de Gestión de los Riesgos ubicados en niveles Alto y Extremo, con frecuencia cuatrimestral. Este informe debe incluir los controles que se tienen implementados para mitigar estos riesgos."	líderes de procesos, se realizó análisis de contexto por proceso.		
14 y 19	1. Incluir en el informe de Gestión de los Riesgos que se presenta a la Alta Dirección, el análisis sobre los controles implementados para evitar la materialización de los riesgos y determinar el nivel de riesgo de la Institución. 2. Continuar con la identificación de los riegos de fraude en los procesos.	Es necesario revisar lo descrito en el hallazgo y establecer acciones que estén orientadas a subsanar definitivamente las situaciones identificadas.	15 de marzo de 2021: No se ajustó la acción propuesta. Se cuenta como soporte con informe de gestión de riesgos para la vigencia 2020. A diciembre de 2020, se tenían identificados riesgos de fraude en todos los procesos, como soporte de ello, se cuenta con mapa de riesgos de gestión a diciembre de 2020.	100%	Pendiente por evaluar





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
15, 26 y 27	Está funcionando software de indicadores, estadísticas, Plan Indicativo y Plan de Acción, donde el proceso es el responsable de actualizar la información y realizar el cargue del soporte, lo que evita diferencias de información entre los procesos y Planeación. Para el manejo de los riesgos está en proceso de contratación la adquisición del software con el fin de agilizar y minimizar problemas en el manejo de los riesgos institucionales.	Las acciones propuestas son pertinentes, se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno. No obstante, se debe establecer periodicidad de seguimiento por parte de Planeación Institucional.	15 de marzo de 2021: En auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, vigencia 2020, se identificó deficiencias con relación a "La oportunidad en la entrega de la información, así como la calidad de misma"	100%	Pendiente por evaluar
16	La Oficina de Planeación realiza los siguientes seguimientos: Riesgos de corrupción, cada 4 meses Riesgos Operativos, cada año y los riesgos ubicados en alto y extremo, cada 4 meses Indicadores, cada 6 meses a los compromisos Alta Dirección y Comunicaciones realizará seguimiento mensual a los informes PQRSFD.	La acción propuesta corresponde única y exclusivamente a la responsabilidad que tiene la oficina de Planeación como 2ª línea de defensa, no obstante, no está considerando otras instancias que están inmersas dentro de la 2ª línea de defensa, así como tampoco se están teniendo en cuenta, la primera línea de defensa y la línea estratégica.	15 de marzo de 2021: No se realiza ajuste a la acción propuesta. Se cuenta con evidencia de seguimiento realizado a las PQRSDF, en reunión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, diciembre de 2020. Se cuenta además con soportes suministrados por Planeación Institucional como informe de riesgos de gestión y de corrupción a noviembre 30 de 2020 y presentación en power point de informe de riesgos a diciembre de 2020, los cuales se presentaron en Comité de Gestión y Desempeño en diciembre de 2020.	80%	80%





Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2020					
No.	Acción propuesta	Análisis realizado por la Dirección de Control Interno el 10 de junio de 2020	Seguimiento plan de mejoramiento	Cumplimiento	Efectividad
			No se cuenta con soporte que permita determinar el seguimiento mensual a las PQRSFD realizado por la Alta Dirección y el Proceso de Comunicaciones.		
20	Realizar socializaciones y flash informativos que conlleven a la correcta aplicación de: Manual de Supervisión, Manual de Contratación, Manual de Buenas Prácticas, Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, que contienen los lineamientos que conllevan a minimizar los riesgos de incumplimiento normativo. Conscientes de la emergencia sanitaria por la que estamos pasando debido a COVID-19, se analizará la pertinencia de realizar las socializaciones a final de la vigencia.	Las acciones propuestas son pertinentes y se evaluará la efectividad de la misma por parte de la Dirección de Control Interno.	15 de marzo de 2021: La Institución realizó reintroducción el 28 y 29 de octubre de 2020,"con el objetivo de profundizar en aspectos básicos y normativos que se deben de conocer de nuestra entidad para integrarlo a la Cultura Organizacional, con el fin de poder optimizar el desempeño laboral y orientarnos hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales." En auditoría realizadas a personal y costos, manejo de recursos Covid-19, austeridad en el gasto público y auditoría basada en riesgos al proceso de gestión legal, se identificaron deficiencias con relación a la supervisión, cumplimiento de manual de contratación, entre otras.	100%	50%
Porcentaje total de cumplimiento y efectividad de plan de mejoramiento				61.12%	48.31%

Fuente: Plan de mejoramiento auditoría Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020

Elaboró: Dirección de Control Interno





9. CONCLUSIONES

- La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, presenta aspectos susceptibles de mejora, con relación a los componentes del modelo estándar de control interno, como: fortalecer una cultura organizacional orientada a la gestión de riesgos, revisión al diseño, implementación y efectividad de los controles por parte de la primera línea de defensa, fortalecer el modelo de líneas de defensa al interior de la Institución, así como la gestión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno - CICC.
- Con relación al sistema de control interno, la Institución presenta un sistema de control interno con seguridad razonable, considerando que tiene dispuestos mecanismos que le permiten articular los procesos, procedimientos, instructivos y otros instrumentos con sus objetivos estratégicos, no obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora.
- En lo inherente a las líneas de defensa, es importante para la Institución fortalezca los mecanismos dispuestos acorde con el esquema de líneas de defensa para efectuar el monitoreo continuo, de conformidad con el Decreto 1499 de 2017, política de gestión y desempeño de "control interno".

10. RECOMENDACIONES

- Es necesario que la Institución establezca controles del fortalecimiento del sistema de control interno de la Institución.
- Es necesario que la Institución establezca acciones orientadas a fortalecer los mecanismos efectivos de evaluación que le permitan determinar el manejo de conflicto de intereses.
- Es importante fortalecer lo concerniente a la política planeación estratégica del talento humano, estableciendo un plan estratégico del talento humano a largo plazo, que propenda por potencializar al interior de la Institución, el ciclo de vida del servidor público.





- Se reitera la importancia de establecer mecanismos que propendan por evaluar la efectividad y dejar trazabilidad, de las capacitaciones a las que acceden funcionarios de la planta de cargos administrativa y planta de cargos docentes de planta.
- Con relación al riesgo de fraude es menester que la Institución tenga presente que la evaluación del riesgo de fraude debe considerar “(...) riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información u otros actos inapropiados.”⁴
- Es fundamental que la Institución fortalezca el compromiso que la primera línea de defensa tiene con las actividades de control dispuestas por la Entidad, dado que, es menester que
- todo el personal “(...) conozcan cuales son las tareas de control que debe ejecutar. (...)”⁵

11. GLOSARIO

No aplica.

12. ANEXOS

No aplica.

13. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87 (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 648 (2017). Por el cual se modifica y adiciona el Decreto [1083](#) de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.

⁴ <https://www.auditool.org/uncategorised/3427-componente-ii-de-coso-2013-evaluacion-de-riesgos>

⁵ <https://www.auditool.org/uncategorised/3762-componente-iii-de-coso-2013-actividades-de-control>





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

- Decreto 1499 (2017). Por medio del cual se modifica el Decreto [1083](#) de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.

Elaboró:

Clara Enith Gutiérrez López

Profesional de Control Interno

Fecha: marzo 26 de 2021

Revisó y Aprobó:

Juan Guillermo Agudelo Arango

Director Operativo de Control Interno

Fecha: marzo 26 de 2021

Original firmado.

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

 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	Medición del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, vigencia 2020.														
Alcance de la auditoría	Sistema de Control Interno vigente en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, vigencia 2020.														
Objetivo de la auditoría	Realizar un diagnóstico del sistema de control interno al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, con relación a las responsabilidades de las líneas de defensa, la gestión del riesgo y los controles establecidos.														
Criterios de auditoría	- Ley 87 de 1993. - Decreto 648 de 2017. - Decreto 1499 de 2017. - Decreto 1083 de 2015.														
Tipo de auditoría	Legal	X	Basada en riesgos												
Riesgos evaluados	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Riesgo</th><th>Se materializó</th><th>No se materializó</th><th>Potencial</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incumplimiento</td><td>X</td><td></td><td></td></tr> <tr> <td>Inexactitud en la información</td><td></td><td>X</td><td></td></tr> </tbody> </table>			Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Incumplimiento	X			Inexactitud en la información		X	
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial												
Incumplimiento	X														
Inexactitud en la información		X													

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA
Para dar cuenta de los resultados de la auditoría, se tomaron como insumo, informes de auditoría de avance del sistema de control interno – ASCI, vigencia 2020, evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en el Formulario Único de Reporte de Avances - FURAG, vigencia 2019, plan de mejoramiento propuesto de la auditoría realizada en le vigencia 2020.

HALLAZGOS

8.1 Sistema de Control Interno – MECI, vigencia 2020

Resultado cuantitativo por componente, del resultado obtenido del informe de Avance del Sistema de Control Interno - ASCI, semestre II de 2020.

Resultado cuantitativo por componente		
Componente	Nivel de cumplimiento por componente, semestre II de 2020	Observaciones del control semestre II de 2020
Ambiente de Control	53%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Evaluación de Riesgos	51%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Actividades de Control	50%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución.
Información y Comunicación	55%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.
Actividades de Monitoreo	59%	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Fuente: Informes de auditoría Avance del Sistema de control Interno Institucional – ASCI, vigencia 2020

Elaboró: Director Operativo de Control Interno y Profesional de Control Interno

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

Resultado final de la evaluación, semestre II de 2020.

Estado del Sistema de Control Interno de la Institución semestre II de 2020

54%

Se describen las principales fortalezas por componente.

De igual forma se precisan las situaciones susceptibles de mejora, las que además permiten determinar incumplimiento al Decreto 1499 de 2017, con relación a los lineamientos que estructuran cada uno de los cinco (5) componentes del modelo estándar de control interno, a saber:

Fortalezas	Situaciones susceptibles de mejora
Componente Ambiente de Control	
- Existencia y funcionamiento del Comité Institucional Coordinador de Control Interno. - Mecanismos para detectar y prevenir uso de información privilegiada. - Actualización de política de administración del riesgo. - Definición y conformación de líneas de defensa. - Socialización de estados financieros en Comité Institucional Coordinador de Control Interno.	- Fortalecer mecanismos para manejo de conflicto de intereses. - Contar con evidencias para garantizar la efectividad del Plan Institucional de Capacitación – PIC.
Componente Evaluación de riesgos	
Actualización política de administración del riesgo, no obstante, es menester realizar plan de trabajo para implementar la nueva Guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	- Al evaluar riesgos de fraude, tener presente diferentes tipos de riesgo de fraude. - Gestionar riesgos que puedan afectar cumplimiento de objetivos estratégicos. - Alta Dirección analice, evaluación de gestión del riesgo elaborada la 2da línea de defensa. - Fortalecer cultura de gestión de riesgos en la Institución.
Componente Actividades de control	
- Evaluación independiente de la 3ra línea a controles implementados por proveedores de servicio. - Auditorías al Sistema de Gestión Integral, que se constituyen en mecanismos de autoevaluación. - Identificación en Plan de Desarrollo, de indicador de resultado "modernización administrativa gestionada".	- Fortalecer mecanismos, monitorear y actualizar herramientas que garanticen aplicación de actividades de control. - Fortalecer responsabilidades de evaluación que competen al Comité Institucional Coordinador de Control Interno. - Definir política o lineamiento con relación a contratar desarrollos de software, u optar por desarrollos propios o adquirir software.
Componente Información y comunicación	
- Canales de información internos para denuncia anónima y mecanismos para su manejo. - Actualización caracterización de usuarios o grupos de valor.	No se aportó evidencia para determinar evaluación de percepción por usuarios o grupos de valor para la incorporación de mejoras correspondientes.



Fortalezas	Situaciones susceptibles de mejora
Componente Actividades de monitoreo	
• Evaluación independiente que realiza 3ra línea de defensa. • Aprobación del Plan General de Auditoría por el Consejo Directivo para cada vigencia. • Presentación de resultados en Comité Institucional Coordinador de Control Interno de evaluación independiente que realiza la 3ra línea de defensa en auditorías.	• Importancia de que el Comité Institucional Coordinador de Control Interno analice informes recibidos de entes externos, consolide y concluya sobre el impacto del Sistema de Control Interno y determine cursos de acción. • Fortalecer mecanismos para hacer seguimiento por parte de la Alta Dirección a acciones correctivas relacionadas con deficiencias comunicadas sobre el sistema de control interno y determinar su efectividad. • Fortalecer mecanismos acordes con el esquema de líneas de defensa a fin de contar con información clave para toma de decisiones.

8.2 Índice de desempeño del Sistema de Control Interno

El Índice de desempeño del sistema de control interno, para la Institución, arrojó para la vigencia 2019, un **resultado cuantitativo de 74.5, en una escala de 0 a 100**; este resultado se obtuvo a partir de la evaluación independiente que realizó la Dirección de Control Interno, en la vigencia 2020, en el Formulario Único de Reporte de Avances, dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Comparativo índice de desempeño control interno 2019 vs 2018	
Resultado 2019	Resultado 2018
74.5	70.2

Índice de desempeño por componente – comparativo 2019 - 2018									
Ambiente de Control		Evaluación estratégica del riesgo		Actividades de control		Información y comunicación		Actividades de monitoreo	
2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
69.5	67.7	77.2	72.6	84.1	72.4	73.2	72.8	74.3	64

Índice de desempeño por línea de defensa - comparativo 2019 - 2018							
Línea estratégica		Línea de defensa 1		Línea de defensa 2		Línea de defensa 3	
2019	2018	2019	2018	2019	2018	2019	2018
69.6	69.9	75.3	70.3	79	70.9	73.4	66.6

8.3 Seguimiento plan de mejoramiento

En seguimiento realizado al plan de mejoramiento propuesto como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020, se identificó un porcentaje de cumplimiento del mismo de 61.12%, una efectividad de 48.31% y 3 acciones pendientes por evaluar.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 4 de 1

CONCLUSIONES

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, presenta aspectos susceptibles de mejora, con relación a los componentes del modelo estándar de control interno, como: fortalecer una cultura organizacional orientada a la gestión de riesgos, revisión al diseño, implementación y efectividad de los controles por parte de la primera línea de defensa, fortalecer el modelo de líneas de defensa al interior de la Institución, así como la gestión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno - CICC.

Con relación al sistema de control interno, la Institución presenta un sistema de control interno con seguridad razonable, considerando que tiene dispuestos mecanismos que le permiten articular los procesos, procedimientos, instructivos y otros instrumentos con sus objetivos estratégicos, no obstante, se identifican algunos aspectos susceptibles de mejora.

En lo inherente a las líneas de defensa, es importante para la Institución fortalezca los mecanismos dispuestos acorde con el esquema de líneas de defensa para efectuar el monitoreo continuo, de conformidad con el Decreto 1499 de 2017, política de gestión y desempeño de "control interno".

RECOMENDACIONES

1. Es necesario que la Institución establezca controles del fortalecimiento del sistema de control interno de la Institución.
2. Es necesario que la Institución establezca acciones orientadas a fortalecer los mecanismos efectivos de evaluación que le permitan determinar el manejo de conflicto de intereses.
3. Es importante fortalecer lo concerniente a la política planeación estratégica del talento humano, estableciendo un plan estratégico del talento humano a largo plazo, que propenda por potencializar al interior de la Institución, el ciclo de vida del servidor público.
4. Se reitera la importancia de establecer mecanismos que propendan por evaluar la efectividad y dejar trazabilidad, de las capacitaciones a las que acceden funcionarios de la planta de cargos administrativa y planta de cargos docentes de planta.
5. Con relación al riesgo de fraude es menester que la Institución tenga presente que la evaluación del riesgo de fraude debe considerar "(...) riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información u otros actos inapropiados."¹
6. Es fundamental que la Institución fortalezca el compromiso que la primera línea de defensa tiene con las actividades de control dispuestas por la Entidad, dado que, es menester que todo el personal "(...) conozcan cuales son las tareas de control que debe ejecutar. (...)."²

Juan Guillermo Agudelo Arango

Nombre y Firma:

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: 26 de marzo de 2021

Original firmado.

¹ <https://www.auditool.org/uncategorised/3427-componente-ii-de-coso-2013-evaluacion-de-riesgos>

² <https://www.auditool.org/uncategorised/3762-componente-iii-de-coso-2013-actividades-de-control>