

INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

MEMORANDO

1200

Medellin, 2021/04/30 10:32:25
RAD: 2021301411
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
archivo

FECHA: Medellín, 30 de abril del 2021

PARA: Juan David Gómez Flórez, Rector

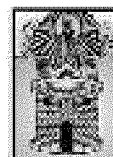
DE: Juan Guillermo Agudelo Arango, Director Operativo de Control Interno

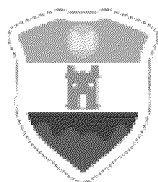
ASUNTO: Remisión informe definitivo de la auditoría legal personal y costos, vigencia 2020.

Respetado Doctor,

Con fundamento en Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, la Resolución reglamentaria orgánica 0007 de 2016, proferida por la Contraloría General de la República 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 de personal y costos, 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 socializaron 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.





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.

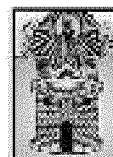
Gracias por a atención

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
Henry García Toro, Líder de Gestión de Talento Humano
José Luis Sánchez Cardona, coordinador jurídico.



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

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA DE LEY PERSONAL Y COSTOS
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

Abril 30 de 2021

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

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA																
Unidad auditada	Personal y Costos															
Alcance de la auditoría	- Información inherente a lo efectivamente pagado para el personal de planta y el costo del personal que prestó servicios en la entidad por contrato (tanto en forma directa como a través de persona jurídica) correspondiente a la vigencia 2020. - El número de personas empleadas clasificadas por grado y nivel con su respectivo costo por concepto de la vigencia 2020.															
Objetivo de la auditoría	Verificar de manera aleatoria y previa a efectuar la rendición a la Contraloría General de la República, a través del consolidador de hacienda e información pública – CHIP, la exactitud y completitud de la información a reportar sobre personal y costos por parte de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, correspondiente a la vigencia 2020.															
Criterios de auditoría	- Ley 87 de 1993. - Resolución Reglamentaria Orgánica 0007 de 2016 de la Contraloría General de la República. - Manual y guía de la Contraloría General de la República.															
Tipo de auditoría	Legal	X	Basada en riesgos													
Riesgos evaluados	<table><tr><th>Riesgo</th><th>Se materializó</th><th>No se materializó</th><th>Potencial</th></tr><tr><td>Inexactitud en la información</td><td>X</td><td></td><td></td></tr><tr><td>Incumplimiento</td><td>X</td><td></td><td></td></tr></table>				Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Inexactitud en la información	X			Incumplimiento	X		
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial													
Inexactitud en la información	X															
Incumplimiento	X															
RESULTADOS DE LA AUDITORÍA																
Para el desarrollo de auditoría se seleccionó una muestra utilizando “MUESTREO NO ESTADÍSTICO, el cual refiere al muestreo “indiscriminado”, donde auditor selecciona la muestra sin emplear una técnica estructurada, pero evitando cualquier desvío consciente o predecible”.¹ - Gestión Legal: reportó seiscientos sesenta y cuatro (664) contratos de los cuales se seleccionaron veinticuatro (24) de ellos para ser verificados, equivalente a un 3.6% del total reportado, (ver anexo 1, muestra seleccionada). - Extensión y Proyección Social: reportó ocho mil ochocientos catorce (8.814) contratos, se seleccionaron veinticuatro (24) de ellos para ser verificados, lo que equivale a un 0.27% del total reportado, (ver anexo 1, muestra seleccionada). - Talento Humano: reportó ciento dos cargos (102) aprobados, de los cuales se seleccionó una muestra del treinta (30%). (ver anexo 1, muestra seleccionada). En la muestra seleccionada se observó lo siguiente:																

¹ <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/AdministrarDocumentosCalidad.gplus>

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

- De los veinticuatro (24) contratos que fueron revisados en el marco de la auditoría, correspondientes al proceso gestión legal, los veinticuatro (24) presentaron inconsistencias, lo que equivale al 100% de la muestra evaluada.
- De los veinticuatro (24) contratos correspondientes al proceso de extensión y proyección social, se observó inconsistencia en uno (1) de ellos, lo que equivale a un 4.16% de los contratos revisados.
- De los treinta (30) cargos que hacen parte de la planta de personal de la Institución, para las que se realizó revisión de la información, se observaron inconsistencias en los treinta (30) cargos, lo que equivale al 100%.

Se precisa que, las inconsistencias identificadas fueron corregidas por los responsables de los diferentes procesos, previo a efectuar la rendición del informe ante la Contraloría General de la República.

HALLAZGOS

1. Inexactitud en la información:

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

(...)

*e. Asegurar la oportunidad y confiabilidad de la información y sus registros;*²

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:

“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, (...).³

“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, (...).⁴

“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,

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

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

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

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

*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”.*⁵

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

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

Por su parte, la Resolución Orgánica No. 007 de 2016, expedida por la Contraloría General de la República, señala en el parágrafo de artículo 3:

*“Calidad de la información: (...) los responsables de la rendición velaran por la aplicación de procesos y procedimientos necesarios a fin de garantizar la exactitud y completitud de los datos, que reflejen la realidad de la situación financiera, económica y presupuestal de la entidad”*⁶.

Lo anterior, considerando que se observaron inconsistencias en la información reportada por los procesos de gestión del talento humano, gestión legal y extensión y proyección social, en el formato que estableció la Contraloría General de la República, para llevar a cabo la rendición de la información correspondiente a personal y costos s vigencia 2020, tal y como se detalla en el anexo 2.

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.

Con lo anterior se puede establecer la materialización de un riesgo como el de inexactitud en la información, que, a su vez, podría derivar reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Formato Diligenciado Personal y Costos de Planta – Gestión del Talento Humano
No. 2	Información Obtenida del Software SicoF-ERP
No. 3	Formato Diligenciado Personal y Costos Contratos – Gestión Legal
No. 4	Contratos en PDF suministrados por proceso Gestión Legal
No. 5	Formato Diligenciado Personal y Costos Contratos – Extensión y Proyección Social
No. 6	Contratos en PDF suministrados por proceso Extensión y Proyección Social

2. Seguimiento a la implementación del plan de mejoramiento

Plan de mejoramiento Extensión Académica y Proyección Social:

⁵ <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

⁶ <https://www.contraloria.gov.co/documents/463406/468738/REG-ORG-0007-2016.pdf/92b64793-d845-42a7-9fa5-db65cd9257dc>

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 5 de 1

A. Implementación de Acciones extensión académica y proyección social

No. del hallazgo	Acción	Fecha obtención de resultados	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %
1	Continuar con el análisis al momento de ingresar los datos al Sistema de Información Contratta, que se encuentren exactamente igual a los documentos contractuales que se envían para la publicación en el SECOP y Gestión Transparente	Permanente	100%	95%

Como se puede observar en la tabla A, la actividad logró un cumplimiento del 100% y una efectividad del 95%, no obstante, la misma se debe fortalecer por parte de los responsables del proceso para continuar minimizando la posibilidad de error en la información que se genera.

La periodicidad de la ejecución es de forma permanente, por lo tanto, la acción establecida en el plan de mejoramiento se le realizará seguimiento posteriormente para determinar su efectividad.

Con relación al plan de mejoramiento suscrito por los procesos de gestión legal y gestión de talento humano

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. (...)”⁷

En el seguimiento realizado al plan de mejoramiento formulado por la Institución como resultado de la auditoría legal personal y costos vigencia 2020, se observó incumplimiento a dicha disposición, dado que:

Plan de mejoramiento gestión legal:

B. Implementación de Acciones Secretaria General – Coordinación Jurídica

No. del hallazgo	Acción	Fecha obtención de resultados	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %
1	Se llevará a cabo una rendición de la información contractual la cual será ingresada a las diferentes bases de datos que así lo requiera de manera oportuna por un profesional jurídico, esta información se verificará previamente por otro profesional de la misma área, con la finalidad de corroborar que la información tenga concordancia con los documentos contractuales y que la misma sea completa, confiable y veraz.	Permanente	100%	0%
2	Se efectuará un control periódico por un profesional jurídico de la información establecida en los documentos contractuales y la ingresada en las bases de datos, con el	Permanente	100%	0%

⁷ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34268003

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 6 de 1

	objetivo de verificar que hay concordancia entre las mismas y que la información sea exacta, completa y veraz.			
3	Se realizará por parte de un profesional jurídico un control de los datos de los documentos contractuales que se envían para la respectiva publicación en el SECOP y en Gestión Transparente, en concordancia con ello se extraerá la información para requerida ingresar los datos al Sistema de Información Contratta de forma oportuna, lo anterior se hará previo a una verificación por otro profesional de la misma área de la información, lo anterior con el fin de que los datos ingresados en Contratta guarde concordancia con los documentos contractuales publicados en el SECOP y en Gestión Transparente.	Permanente	100%	0%

Fuente: Información suministrada por secretaria general – coordinación jurídica.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

Como se puede observar en la tabla B, las tres (3) actividades alcanzaron un cumplimiento en su implementación del 100% y una efectividad del 0%, dado que, en la información que se generó previo a la rendición de la misma al órgano de control fiscal, se identificaron inconsistencias que debieron ser corregidas antes de realizar el envío de información al ente de control.

La periodicidad de la ejecución es de forma permanente, por lo tanto, a las acciones establecidas en el plan de mejoramiento se les realizará seguimiento posteriormente para determinar su efectividad.

Plan de mejoramiento Talento Humano:

C. Implementación de Acciones talento humano

No. del hallazgo	Acción	Fecha obtención de resultados	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %
1	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada. estableciendo los controles necesarios para el proceso - Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. - Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde en la revisión. - A fin de llevar un mejor control, se realizará el mismo ejercicio en el mes de julio."	Permanente	12.5%	0%
2	Se establecerán los controles necesarios a fin de evitar la masterización de riesgos. Desconozco a que se refieren cuando en el informe se dice "En la vigencia actual, en las situaciones identificadas, se evidencio inexactitud de la información. Sin embargo, los encargados del manejo de la información y la coordinación del área, haremos un corte y validación de la información en el mes de julio con corte al mes de junio para garantizar la veracidad de la información."	Permanente	12.5%	0%
3	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada. estableciendo los controles necesarios para el proceso.	Permanente	12.5%	0%

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 7 de 1

	- Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. - Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde en la revisión. - A fin de llevar un mejor control, se realizará el mismo ejercicio en el mes de julio."			
--	---	--	--	--

Fuente: Información suministrada por talento humano.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Como se puede observar en la tabla C, las tres (3) actividades obtuvieron un cumplimiento del 12.5% y una efectividad del 0%, dado que, en la información que se generó por parte de la Institución, previo a la rendición de la misma al órgano de control fiscal, se identificaron inconsistencias por parte de la Dirección de Control Interno, que debieron ser corregidas antes de realizar el envío de información al ente de control.

La periodicidad de la ejecución de estas acciones es de forma permanente, por lo tanto, se les realizará seguimiento posteriormente para determinar su cumplimiento y efectividad.

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

"1a. Línea de defensa":⁸

"La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados."⁹

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.

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. 7	Seguimiento plan de mejoramiento del proceso de Gestión del Talento Humano.
No. 8	Seguimiento plan de mejoramiento de Secretaría General - Coordinación Jurídica
No. 9	Seguimiento plan de mejoramiento de Extensión Académica y Proyección Social.

3. Evaluación de los puntos de control de los riesgos evaluados para la unidad auditable.

⁸ <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/05/Resolucion-No-090-Modelo-L%C3%ADnea-de-defensa.pdf>

⁹ Ídem del anterior

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 8 de 1

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”¹⁰ 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”¹¹

Pasos para diseñar un control

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.¹²
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.¹³
3. Debe indicar cuál es el propósito del control.¹⁴
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.¹⁵
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.¹⁶
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.¹⁷

Se llevó a cabo la evaluación de los puntos de control dispuestos por las Institución para evitar la materialización de un riesgo como lo es inexactitud en la información y como resultado de ello se tiene:

D) Evaluación punto de control fuerte para el riesgo inexactitud en la información

Tipo de riesgo	Punto de control – actividad	Total calificación de la actividad	Solidez individual del control	Debe establecer acciones para fortalecer el control (sí/no)
Inexactitud de la información	Continuar con el análisis al momento de ingresar los datos al Sistema de Información Contratta, que se encuentren exactamente igual a los documentos contractuales que se envían para la publicación en el SECOP y Gestión Transparente	100	Fuerte	No

Fuente: Información suministrada por el proceso de extensión y proyección social
Elaboró: Profesional de Control Interno.

En la tabla D, y tal como lo establece la guía antes referenciada, se observa que la actividad evaluada cumple de forma fuerte, es decir, en un rango de calificación que oscila entre 96-100, que da cuenta que el control se ejecuta de manera consistente por parte del responsable.

¹⁰ https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2ljUBdeu/view_file/34316499

¹¹ Ruta de la unidad de control interno: I:\CI_2021\Varios Función Pública

¹² Ídem del anterior

¹³ Ídem del anterior

¹⁴ Ídem del anterior

¹⁵ Ídem del anterior

¹⁶ Ídem del anterior

¹⁷ Ídem del anterior

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 9 de 1

E) Evaluación puntos de control débiles para el riesgo inexactitud en la información

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	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada, estableciendo los controles necesarios para el proceso - Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. - Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde en la revisión. A fin de llevar un mejor control, se realizará el mismo ejercicio en el mes de julio."	70	Débil	Si
	Se establecerán los controles necesarios a fin de evitar la masterización de riesgos. Desconozco a que se refieren cuando en el informe se dice "En la vigencia actual, en las situaciones identificadas, se evidencio inexactitud de la información. Sin embargo, los encargados del manejo de la información y la coordinación del área, haremos un corte y validación de la información en el mes de julio con corte al mes de junio para garantizar la veracidad de la información."	70	Débil	Si
	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada, estableciendo los controles necesarios para el proceso. - Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. - Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde en la revisión. A fin de llevar un mejor control, se realizará el mismo ejercicio en el mes de julio."	70	Débil	Si
	Se llevará a cabo una rendición de la información contractual la cual será ingresada a las diferentes bases de datos que así lo requiera de manera oportuna por un profesional jurídico, esta información se verificará previamente por otro profesional de la misma área, con la finalidad de corroborar que la información tenga concordancia con los documentos contractuales y que la misma sea completa, confiable y veraz.	80	Débil	Si

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 10 de 1

	Se efectuará un control periódico por un profesional jurídico de la información establecida en los documentos contractuales y la ingresada en las bases de datos, con el objetivo de verificar que hay concordancia entre las mismas y que la información sea exacta, completa y veraz.	80	Débil	Si
	Se realizará por parte de un profesional jurídico un control de los datos de los documentos contractuales que se envían para la respectiva publicación en el SECOP y en Gestión Transparente, en concordancia con ello se extraerá la información para requerida ingresar los datos al Sistema de Información Contratta de forma oportuna, lo anterior se hará previo a una verificación por otro profesional de la misma área de la información, lo anterior con el fin de que los datos ingresados en Contratta guarde concordancia con los documentos contractuales publicados en el SECOP y en Gestión Transparente.	80	Débil	Si

Fuente: Información suministrada por los procesos gestión legal y gestión del talento humano
Elaboró: Profesional de Control Interno.

La tabla E, 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, los puntos de control dispuestos por la Institución presentan deficiencias en su diseño, y solo el que se implementó por el proceso de extensión y proyección social fue efectivo, los demás, no cumplieron con su propósito, situación que 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.

CONCLUSIONES

- Se establecieron deficiencias en el diseño e implementación de los puntos de control dispuestos por la Institución para garantizar la calidad de información que se generó con relación a personal y costos, vigencia 2020.

RECOMENDACIONES

- Es importante que la Institución fortalezca los mecanismos dispuestos para la entrega y generación de la información a fin de garantizar que la misma sea confiable para la rendición de cuentas a los diferentes entes de control y que su vez se constituya en insumo para la toma de decisiones.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 11 de 1

- Es necesario fortalecer el compromiso de las líneas de defensas en lo que concierne a la ejecución de los controles establecidos.

Nombre y Firma: **Original Firmado**

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: abril 30 del 2021

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 12 de 1

ANEXO 1, SELECCIÓN DE LA MUESTRA SECRETARIA GENERAL – COORDINACIÓN JURÍDICA.

CONSECUTIVO	MES	NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE
1	Enero	JU-51-2020	Carolina Cano López
2		JU-52-2020	Beatriz Sánchez Elena Bustamante
3	Febrero	JU-221-2020	Hilda Wendy Mosquera Borja
4		JU-338-2020	Coldetec S. A.
5	Marzo	JU-371-2020	Alfaomega Colombiana S. A.
6		JU-385-2020	Naonsoft SAS
7	Abril	JU-386-2020	Mildrey Andrea Flórez Ortiz
8		JU-389-2020	Margarita Franco Patio
9	Mayo	JU-391-2020	Carolina Jiménez Galvis
10		JU-398-2020	E-Volution S.A.S.
11	Junio	JU-402-2020	Cindy Yelene Guzmán Gómez
12		JU-408-2020	José Luis Sánchez Cardona
13	Julio	JU-AR-012-2020	Carlos Arturo Tamayo Guzmán
14		JU-473-2020	Daniela Mora Arboleda
15	Agosto	JU-687-2020	Lina Marcela Salazar Castaño
16		JU-624-2020	Hilda Wendy Mosquera Borja
17	Septiembre	JU-700-2020	Jaime De Jesús García Serna
18		JU-694-2020	Andrés Felipe Echeverri Ramírez
19	Octubre	JU-723-2020	Christian Mesa Garay
20		JU-727-2020	Astrid Giralda Uribe Martínez
21	Noviembre	JU-763-2020	Scientifica Emprendedores S.A.S.
22		JU-782-2020	Instituto Colombiano De Normas Técnicas Y Certificación Icontec
23	Diciembre	JU-787-2020	Margarita Franco Patio
24		JU-791-2020	Liliana María Bedoya Lara

Fuente: Proceso Secretaría General – Coordinación Jurídica

Elaboró: Profesional de Control Interno

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 13 de 1

ANEXO 1, SELECCIÓN DE LA MUESTRA DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL.

CONSECUTIVO	MES	NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE
1	Enero	861-001-2020	Adriana Rocío Ospina Giraldo
2		78749 - 0833-2020	Yenny Andrea Álvarez Ochoa
3	Febrero	84427-0569-2020	Yesenia Gutiérrez Arenas
4		84519-0122-2020	Celku S.A.S
5	Marzo	9582-0210-2020	Celku S.A.S
6		2018-SS-37-0025-0071	Clara Isabel Zapata Lujan
7	Abril	140-0024-2020	María Mónica Verdooren De La Hoz
8		85106-0076-2020	Corporación Espacios De Mujer
9	Mayo	10516-0009-2020	Oscar Santiago Uribe Rocha
10		85153-0001-2020	Gentil Eduardo Córdoba Rivera
11	Junio	443-076-2020	Diana Patricia Saldarriaga Cartagena
12		84519-0291-2020	Enlace 7 S.A.S.
13	Julio	EMV-ACTA11-44-2020	NIXON ARLEY ARISTIZABAL Niño
14		84410-0033-2020	Isabel Cristina Londoño Grajales
15	Agosto	4600010681-026-2020	Jaiber Enrique Terán Primera
16		10518-0063-2020	Celku S.A.S.
17	Septiembre	86563-0270-2020	In-Ova S.A.S.
18		9582-414-2020	Gustavo Oki Tunay
19	Octubre	444-073-2020	Ultra Solutions S.A.S.
20		87151-0578-2020	Johan Sebastián Vélez
21	Noviembre	443-285-2020	Leidy Melisa Villada Duque
22		408-05-2020	Marlon David Arcila Vanegas
23	Diciembre	CW114150-09-2020	Stefanía Henao Cardona
24		003458C-20-001-2020	Lina Marcela Sánchez Jaramillo

Fuente: Proceso Extensión Académica y Proyección Social
Elaboró: Profesional de Control Interno

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 14 de 1

Anexo 1, selección de la muestra del proceso de Talento Humano

CONSECUTIVO	DENOMINACIÓN DEL CARGO	CONSECUTIVO	DENOMINACIÓN DEL CARGO
1	Vicerrector de Institución Universitaria	16	Docente de Planta Asistente Tiempo Completo
2	Decano de Institución Universitaria	17	Docente de Planta Asistente Tiempo Completo
3	Decano de Institución Universitaria	18	Docente de Planta Asistente Tiempo Completo
4	Profesional Universitario	19	Docente de Planta Asistente Tiempo Completo
5	Profesional Universitario	20	Docente de Planta Asistente Tiempo Completo
6	Profesional Universitario	21	Docente de Planta Asociado Tiempo Completo
7	Tesorero General	22	Docente de Planta Asociado Tiempo Completo
8	Secretario Ejecutivo	23	Docente de Planta Asociado Tiempo Completo
9	Secretario	25	Docente de Planta Asociado Tiempo Completo
10	Secretario	25	Docente de Planta Asociado Tiempo Completo
11	Auxiliar Administrativo	26	Docente de Planta Auxiliar Tiempo Completo
12	Auxiliar Administrativo	27	Docente de Planta Auxiliar Tiempo Completo
13	Docentes de Planta Auxiliar Tiempo Completo	28	Docente de Planta Asistente Medio Tiempo
14	Docentes de Planta Auxiliar Tiempo Completo	29	Docente de Planta Asociado Medio Tiempo
15	Docentes de Planta Auxiliar Tiempo Completo	30	Docente de Planta Titular Medio Tiempo

Fuente: Proceso Gestión del Talento Humano

Elaboró: Profesional de Control Interno

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 15 de 1

**ANEXO 2 INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN SECRETARIA GENERAL – COORDINACIÓN JURÍDICA
(PRIMERA Y SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN)**

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO
OBJETO DEL CONTRATO: Diferencia en el objeto del contrato, es decir no coincide el reportado en el formato de personal y costos con el descrito en el contrato.	JU-AR-012-2020	Sin novedad	
TIPO DE CONTRATO: El tipo de contrato no coincide, es decir no es concordante lo reportado en el formato de personal y costos con lo registrado en los contratos y el acta de inicio (contrato por servicios profesionales o de apoyo a la gestión)	JU-AR-012-2020, JU-723-2020 JU-700-2020 JU-52-2020 JU-687-2020 JU-221-2020 JU-391-2020 JU-624-2020 JU-727-2020 JU-408-2020 JU-694-2020 JU-791-2020 JU-371-2020 JU-763-2020	TIPO DE CONTRATO: El tipo de contrato no coincide, es decir no es concordante lo reportado en el formato de personal y costos con lo registrado en los contratos y el acta de inicio (contrato por servicios profesionales o de apoyo a la gestión).	JU-AR-012-2020 JU-723-2020 JU-221-2020 JU-624-2020 JU-791-2020
FECHA DE FINALIZACIÓN EFECTIVA: La fecha finalización efectiva no coincide con lo registrado en el formato de personal con lo observado en el contrato. El año de finalización data de 2140 y 2141	JU-AR-012-2020 JU-402-2020 JU-723-2020 JU-700-2020 JU-473-2020 JU-51-2020 JU-52-2020 JU-687-2020 JU-221-2020 JU-391-2020 JU-624-2020 JU-727-2020 JU-386-2020 JU-408-2020 JU-694-2020 JU-389-2020 JU-787-2020 JU-791-2020 JU-338-2020 JU-371-2020 JU-385-2020 JU-398-2020 JU-763-2020 JU-782-2020	FECHA DE FINALIZACIÓN EFECTIVA: No coincide la fecha de finalización efectiva registrada en el formato de personal y costos versus lo observado en el contrato. FECHA DE FINALIZACIÓN EFECTIVA: Soportes incompletos, no se pudo verificar la ampliación del contrato	JU-AR-012-2020 JU-700-2020 JU-473-2020 JU-52-2020 JU-408-2020 JU-694-2020 JU-338-2020 JU-221-2020

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 16 de 1

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO
VALOR CONTRATO INCLUYE ADICIONES: Soportes incompletos, no se pudo verificar la adición del contrato	JU-221-2020	VALOR CONTRATO INCLUYE ADICIONES: Soportes incompletos, no se pudo verificar la adición del contrato	JU-221-2020
VALOR PAGADO EN LA VIGENCIA: se registra en el formato de personal y costos un mayor valor pagado comparado con lo registrado en el sistema financiero SICOFERP	JU-700-2020 JU-51-2020 JU-52-2020 JU-221-2020 JU-694-2020 JU-338-2020	Sin novedad	
TIPO DE GASTO: No coincide lo registrado en el formato de personal y costos (funcionamiento e inversión), con el rubro registrado en la disponibilidad presupuestal.	JU-AR-012-2020 JU-700-2020 JU-51-2020 JU-52-2020 JU-687-2020 JU-221-2020 JU-391-2020 JU-624-2020 JU-727-2020 JU-694-2020 JU-371-2020 JU-385-2020 JU-398-2020 JU-763-2020	Sin novedad	
		FECHA DE FINALIZACIÓN PROGRAMADA: No coincide la fecha de finalización programada registrada en el formato de personal y costos versus lo observado en el contrato.	JU-AR-012-2020 JU-473-2020 JU-408-2020

Fuente: Formato de personal y costos Secretaría General – Coordinación Jurídica vigencia 2020 – 2021
Elaboró: Profesional de Control Interno

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 17 de 1

**ANEXO 2 INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN EXTENSIÓN ACADÉMICA Y PROYECCIÓN SOCIAL
(PRIMERA Y SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN)**

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	NÚMERO DEL CONTRATO
FECHA FINALIZACIÓN EFECTIVA: No coincide la fecha de finalización efectiva registrada en el formato de personal y costos versus lo observado en la adición del contrato	10518-0063-2020	Sin novedad	

Fuente: Formato de personal y costos Extensión Académica y Proyección Social vigencia 2020 – 2021

Elaboró: Profesional de Control Interno

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 18 de 1

ANEXO 2 INCONSISTENCIAS EN LA INFORMACIÓN GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO (PRIMERA Y SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN)

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO
CESANTÍAS ANUAL: el valor reportado para este concepto, es el correspondiente a la vigencia 2019.	1. Docentes de planta auxiliar tiempo completo	Sin novedad	
	2. Docentes de planta auxiliar tiempo completo		
	3. Docentes de planta auxiliar tiempo completo		
	4. Docente de planta asistente tiempo completo		
	5. Docente de planta asistente tiempo completo		
	6. Docente de planta asistente tiempo completo		
	7. Docente de planta asistente tiempo completo		
	8. Docente de planta asistente tiempo completo		
	9. Docente de planta asociado tiempo completo		
	10. Docente de planta asociado tiempo completo		
	11. Docente de planta asociado tiempo completo		
	12. Docente de planta asociado tiempo completo		
	13. Docente de planta asociado tiempo completo		
	14. Docente de planta auxiliar tiempo completo		
	15. Docente de planta auxiliar tiempo completo		
	16. Docente de planta asistente medio tiempo		
	17. Docente de planta asociado medio tiempo		
	18. Docente de planta titular medio tiempo		
	19. Vicerrector de institución universitaria		
	20. Decano de institución universitaria		
	21. Decano de institución universitaria		
	22. Profesional universitario		
	23. Profesional universitario		
	24. Profesional universitario		

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 19 de 1

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO
	25. Tesorero general 26. Secretario ejecutivo 27. Secretario 28. Secretario 29. Auxiliar administrativo 30. auxiliar administrativo		
INTERESES SOBRE CESANTÍAS ANUAL: el valor reportado para este concepto, es el correspondiente a la vigencia 2019.	1. Docentes de planta auxiliar tiempo completo 2. Docentes de planta auxiliar tiempo completo 3. Docentes de planta auxiliar tiempo completo 4. Docente de planta asistente tiempo completo 5. Docente de planta asistente tiempo completo 6. Docente de planta asistente tiempo completo 7. Docente de planta asistente tiempo completo 8. Docente de planta asistente tiempo completo 9. Docente de planta asociado tiempo completo 10. Docente de planta asociado tiempo completo 11. Docente de planta asociado tiempo completo 12. Docente de planta asociado tiempo completo 13. Docente de planta asociado tiempo completo 14. Docente de planta auxiliar tiempo completo 15. Docente de planta auxiliar tiempo completo 16. Docente de planta asistente medio tiempo 17. Docente de planta asociado medio tiempo 18. Docente de planta titular medio tiempo 19. Vicerrector de institución universitaria 20. Decano de institución universitaria 21. Decano de institución universitaria 22. Profesional universitario		Sin novedad

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA		
	CI-FR-029		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 20 de 1

PRIMERA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN		SEGUNDA VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN	
SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO	SITUACIÓN IDENTIFICADA	DENOMINACIÓN DEL CARGO
	23. Profesional universitario 24. Profesional universitario 25. Tesorero general 26. secretario ejecutivo 27. secretario 28. secretario 29. Auxiliar administrativo 30. Auxiliar administrativo		
AUXILIO DE TRANSPORTE ANUAL: No se reportó dicho valor.	Auxiliar Administrativo		Sin novedad
AUXILIO DE TRANSPORTE ANUAL: Mayor valor reportado en el sistema financiero.	Auxiliar Administrativo		Sin novedad

Fuente: Formato de personal y costos Gestión del Talento Humano vigencia 2020 – 2021

Elaboró: Profesional de Control Interno

ANEXO No 3.

	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA		
	PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO CMF-R-16		
Versión: 004		Fecha: 05-08-2016	Página 1 de 1

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:											PLAN DE MEJORAMIENTO N°:		
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 concreción de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
	14/04/2020	Hallazgo 1	Deficiencias en las responsabilidades que tienen a cargo la primera y segunda líneas de defensa. Considerando lo establecido en manual operativo del sistema de gestión –MOPS, adoptado a través del ARTÍCULO 22.22.3.5 del Decreto 1688 de 2017. 1ª línea de defensa (...) son responsabilidades de implementar acciones correctivas, igualmente detectar las deficiencias de control, la gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos. 2ª línea de defensa La administración de riesgos y funciones de cumplimiento. El control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y otras similares supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces por parte de la gerencia operacional, y ayudan a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos hacia arriba y hacia abajo en la entidad. Lo anterior considerando que: Se evidencian inconsistencias en la información reportada por los procesos de Gestión del Talento Humano, Gestión Legal y Extensión y Proyección Social, como se detalla a continuación: mirar anexo 2.	Se llevará a cabo una rendición de la información contractual la cual será ingresada a las diferentes bases de datos que así lo requieren de manera oportuna por un profesional jurídico, esta información se verificará nuevamente por otro profesional de la misma área, con la finalidad de corroborar que la información tenga concordancia con los documentos contractuales y que la misma sea completa, confiable y veraz.	28/04/2020	31/12/2020	Mediante esta acción se busca generar presión en la información, evitando así posibles riesgos.	Permanente	Gestión Legal	Katherine Montoya Londoño	100%	0%	Marzo 25 del 2021: Se genera de forma manual la base de datos de contratos activos, para dar cumplimiento a la acción y al cumplimiento del requerimiento de Consejo Municipal. Existe un profesional que valida la información antes de ser enviada al Consejo Municipal. Se tiene como soporte los cortes de cada mes con el cierre durante noviembre-diciembre del 2020 y febrero del 2021. La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se envió por parte de la Dirección de Control Interno, previo a enviar el informe a la Contraloría General de la Republica, se detectaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Se hará seguimiento posteriormente.
2020301429	14/04/2020	Hallazgo 2	Materialización de riesgos Definición en la primera y segunda líneas de defensa de la Institución, considerando que tal como lo establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3 de 2019: Aspectos clave para el Sistema de Control Interno SGIa tener en cuenta por parte de la 1ª Línea: 1. (...) 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. Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SGIa tener en cuenta por parte de la 2ª Línea son: • Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen convenientemente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces. Un índice relevante considerando que en la vigencia 2019, se materializó el riesgo de incumplimiento y el riesgo de inexistencia en la información fue potencial de materializarse. En la vigencia actual, en las situaciones identificadas, se evidencian inconsistencias en la información. Por tanto, se determina incumplimiento de la Ley 87 de 1993, artículo 2º Objetos del Sistema de Control Interno, que precisan: "Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las disviaciones que se presenten en la organización y que pueden afectar el logro de sus objetivos". Lo anterior permite determinar la materialización de un riesgo como el de "incumplimiento", lo que puede devenir para la Institución en reputación, desacuerdo en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y sanciones por parte de los organismos de control entre otros aspectos.	Se elevará un control periódico por un profesional jurídico de la información establecida en los documentos contractuales y la ingresada en las bases de datos, con el objetivo de verificar que hay concordancia entre las mismas y que la información sea exacta, completa y veraz.	28/04/2020	31/12/2020	A través de esta medida se busca implementar un sistema que permita corroborar que la información ingresada en las plataformas sea completa, confiable y veraz.	Permanente	Gestión Legal	Katherine Montoya Londoño	100%	0%	Marzo 25 del 2021: Al corroborar los documentos contractuales se valida la forma donde se se valida con un profesional jurídico, la misma se envía al comando del proceso para su envío. Se genera de forma manual la base de datos de contratos activos, para dar cumplimiento a la acción y al cumplimiento del requerimiento de Consejo Municipal. Existe un profesional que valida la información antes de ser enviada al Consejo Municipal. Se tiene como soporte los cortes de cada mes con el cierre durante noviembre-diciembre del 2020 y febrero del 2021. La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se envió por parte de la Dirección de Control Interno, previo a enviar el informe a la Contraloría General de la Republica, se detectaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Se hará seguimiento posteriormente.
	14/04/2020	Observación 1	Seguimiento plan de mejoramiento En el seguimiento realizado a las acciones propuestas por los procesos Extensión y Proyección Social, Gestión Legal y Gestión del Talento Humano, como resultado de la auditoría personal y costos, vigencia 2019 por parte de la Dirección de Control Interno, se determinó ver folio 10	Se realizará por parte de un profesional jurídico un control de los datos de los documentos contractuales que se envían para la respectiva publicación en el SEICOP y en Gestión Transparente, en concordancia con ello se elevará la información para que se ingrese a las bases de datos al Sistema de Información Contractual de forma oportuna, lo anterior se hará previo a una verificación por otro profesional de la misma área de la información. Lo anterior con el fin de que los datos ingresados en Contrata quise concordancia con los documentos contractuales publicados en en el SEICOP y en Gestión Transparente.	28/04/2020	31/12/2020	Por medio de este mecanismo se busca obtener rendición oportuna de la información contractual al igual que, presión en la misma, verificado que esta sea veraz y controlable.	Permanente	Gestión Legal	Katherine Montoya Londoño	100%	0%	Marzo 25 del 2021: Desde la Coordinación Jurídica, se recibe la información que se detalla de GT y controla información en el sistema académico y personal y envía a la coordinación jurídica, la misma se revisa y se revisa para los siguientes procesos. La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se envió por parte de la Dirección de Control Interno, previo a enviar el informe a la Contraloría General de la Republica, se detectaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Como soporte se tiene los cortes de cada mes y el cierre de control. Se hará seguimiento posteriormente.

Nombre del responsable:	Katherine Montoya Londoño	Correo electrónico:	kati.mcmontoya@colegiomayor.edu.co	Teléfono y extensión:	4445611 Ext.221
INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO					

Radicado de la auditoría:	escribe la referencia número de radicado con que se envió a la Alta Dirección, este número es anulado por el Document Web.
Fecha de la Auditoría:	corresponde a la fecha en que se radicó el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4(dígitos)-2(dígitos)-2(dígitos)), separados por guion (-).
Descripción del hallazgo y observación:	corresponde al hallazgo y/o observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.
Acción de Mejoramiento:	es la medida que propone adoptar al proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o violación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.
Plazo:	fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.
Objetivo que se busca lograr:	corresponde a la descripción del fin que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se define debe estar en función de los efectos y/o enticados en el hallazgo y debe ser medible.
Fecha Obtención de Resultados:	indica la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4(dígitos)-2(dígitos)-2(dígitos)), separados por guion (-).
Responsables (Dependencia – Funcionario):	corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.
SEGUIMIENTO	
Cumplimiento de la Acción:	corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.
Efectividad:	corresponde al porcentaje de cumplimiento de los hallazgos observados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.
Evidencias:	se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al día de la evidencia.
Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono:	corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.



PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORIAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:		PERSONAL Y COSTOS VIGENCIA 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	
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
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
2020301429	14/04/2020	1	Deficiencias en las responsabilidades que tienen a cargo la primera y segunda líneas de defensa, considerando que se evidenció inactividad en la información reportada por los procesos de gestión del talento humano, gestión legal y extensión y proyección social.	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada, estableciendo los controles necesarios para el proceso. ☐ Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. (1) Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde la revisión. (1) A fin de llevar un mejor control, se realizará mismo ejercicio en el mes de julio.	1/05/2020	permanente	Garantizar la exactitud y veracidad de la información.	permanente	Talento Humano	Lider del proceso	12.5%	0%	Marzo 24 del 2021: Se verificó en el formato de personal y costos la información allí registrada con la información por conceptos acumulados de enero a junio del 2020 (software financiero sicoef ERP). Se cunta con el soporte 1, como electrónico enviado desde la controlista de TI al líder del proceso adjuntando el formato de personal y costos (en el mismo no se puede evidenciar la fecha de corte). La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se verificó por parte de la Dirección de Control Interno, previo a remitir el informe a la Contraloría General de la República, se identificaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Se hará seguimiento posteriormente.
		2	Deficiencias en la primera y segunda líneas de defensa de la institución, considerando que en la vigencia 2019, se materializó el riesgo de incumplimiento y el riesgo de inexactitud en la información fue potencial de materializarse. En la vigencia actual, en las situaciones identificadas, se evidenció inexactitud de la información.	Se establecieron los controles necesarios a fin de evitar la materialización de riesgos. (1) Desconozco a que se refieren cuando en el informe se dice "En la vigencia actual, en las situaciones identificadas, se evidenció inexactitud de la información." Sin embargo, los encargados del manejo de la información y la coordinación del área, tenemos un corte y validación de la información en el mes de julio con corte al mes de junio para garantizar la veracidad de la información.	1/05/2020	permanente	Garantizar la exactitud y veracidad de la información.	permanente	Talento Humano	Lider del proceso	12.5%	0%	Marzo 24 del 2021: Se verificó en el formato de personal y costos la información allí registrada con la información por conceptos acumulados de enero a junio del 2020 (software financiero sicoef ERP). La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se verificó por parte de la Dirección de Control Interno, previo a remitir el informe a la Contraloría General de la República, se identificaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Se cunta con el soporte 1, como electrónico enviado desde la controlista de TI al líder del proceso adjuntando el formato de personal y costos (en el mismo no se puede evidenciar la fecha de corte). Se hará seguimiento posteriormente.
		3	Seguimiento plan de mejoramiento La acción propuesta por parte del proceso Gestión del Talento Humano, debe proponer por evitar errores en la información que se genera desde el proceso, no obstante en las verificaciones realizadas, se identificaron situaciones irregulares que fue necesario se revisaran y corrigieran por parte del proceso, se determinó una eficacia del 0% en el plan de mejoramiento.	La información se validará previamente por parte de la coordinación del área antes de ser entregada, estableciendo los controles necesarios para el proceso. ☐ Solicitar a los encargados de generar la información que una vez la tengan lista la pasen a la coordinación para la validación. (1) Se comparará la información entregada con la información del sistema, esta última se generará nuevamente desde la revisión. (1) A fin de llevar un mejor control, se realizará mismo ejercicio en el mes de julio.	1/05/2020	permanente	Garantizar la exactitud y veracidad de la información.	permanente	Talento Humano	Lider del proceso	12.5%	0%	Marzo 24 del 2021: Se verificó en el formato de personal y costos la información allí registrada con la información por conceptos acumulados de enero a junio del 2020 (software financiero sicoef ERP). La acción no fue efectiva considerando que en la información correspondiente a la vigencia 2020, que se verificó por parte de la Dirección de Control Interno, previo a remitir el informe a la Contraloría General de la República, se identificaron inconsistencias que debieron ser revisadas y corregidas por el responsable del proceso. Se cunta con el soporte 1, como electrónico enviado desde la controlista de TI al líder del proceso adjuntando el formato de personal y costos (en el mismo no se puede evidenciar la fecha de corte). Se hará seguimiento posteriormente.
Nombre del responsable:				Correo electrónico:				Teléfono y extensión:					
INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO													

Radicado de la auditoría: escriba la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es arrojado por el Document Web.
Fecha de la Auditoría: corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4 dígitos-2 dígitos-2 dígitos), separados por guion (-).
Descripción del hallazgo y observación: corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.
Acción de Mejoramiento: es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.
Plazo: fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.
Objetivo que se Busca Lograr: corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se define debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser medible.
Fecha Obtención de Resultados: indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4 dígitos-2 dígitos-2 dígitos), separados por guion (-).
Responsables (Dependencia – Funcionario): corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.
SEGUIMIENTO
Cumplimiento de la Acción: corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.
Efectividad: corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo procurado.
Evidencias: se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.
Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono: corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.



Version: 004

Fecha: 05-08-2016

Página 1 de 1

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

Radicado de la auditoría: escribe la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es anotado por el Document Wre.	
Fecha de la Auditoría: corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).	
Descripción del hallazgo y observación: corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.	
Acción de Mejoramiento: es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún devió o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.	
Plazo: fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar la ejecución de la acción.	
Objetivo que se busca Lograr: corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se define debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser medible.	
Fecha Obtención de Resultados: indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).	
Responsables (Dependencia – Funcionario): corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.	
SEGUIMIENTO	
Cumplimiento de la Acción: corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.	
Efectividad: corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.	
Evidencias: se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.	
Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono: corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.	