



COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 003

FECHA: Medellín, 15 de julio del 2021

HORA: De las 9:00 am a las 11:00 am

LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, reunión virtual por Google Meet.

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Rector
Diana Patricia Gómez Ramírez	Secretaria General
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Martha Lucía Pérez Barrios	Contratista Profesional Asistente de Planeación - Invitada
Henry García Toro	Líder Gestión del Talento Humano - Invitado
José Luis Sánchez Cardona	Contratista - Gestión Legal - Invitado
Yessika Gómez Palacio	Líder de Gestión de Comunicaciones - Invitada
Clara Enith Gutiérrez López	Contratista Profesional de Control Interno - Invitada
Carol Rocío Rodríguez Ciro	Contratista Profesional de Control Interno - Invitada
Marysol Varela Rueda	Contratista Profesional de Control Interno - Invitada

AUSENTES: No se presentaron ausencias

NOMBRE	CARGO	MOTIVO

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum





2. Seguimiento a la ejecución del plan general de auditoría, vigencia 2021.
3. Seguimiento a la implementación de la política de administración de riesgos, primer semestre de 2021.
4. Seguimiento a la aplicación código de integridad, ética y buen gobierno y seguimiento a la gestión adelantada por la Institución frente a los conflictos de interés.
5. Informe de seguimiento a las PQRSFD, primer semestre de 2021.
6. Presentar resultados del informe fiscal y financiero presentado por la Contraloría General de Medellín, vigencia 2020.
7. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, no se presentaron ausencias.

El Director Operativo de Control Interno, solicita permiso para grabar la reunión para la generación del acta.

2. Seguimiento a la ejecución del plan general de auditoría, vigencia 2021

Comunica el Director Operativo de Control Interno, que en la presentación de este punto se expondrán los siguientes temas:

- Avance plan general de auditoría vigencia 2021.
- Índice de desempeño control interno 2020.
- Síntesis riesgos identificados en las auditorías ejecutadas vigencia 2021.
- Estado planes de mejoramiento 2021.





Inicia el Director Operativo de Control Interno con la socialización de este punto así:

- Avance plan general de auditoría vigencia 2021.

Expresa el Director Operativo de Control Interno que *“se cuenta en total con treinta y una (31) auditorías programadas entre legales y basadas en riesgos distribuidas de la siguiente manera”*:

Tipo de auditoría	Programadas	Ejecutadas	En curso
Legales	29	7	7
Basadas en riesgos	2	0	1
Total	31	7	8

Le cede la palabra a las profesionales de control interno quienes exponen las situaciones identificadas en las auditorías ejecutadas de la siguiente, manera:

La profesional Clara, expone las situaciones identificadas de las auditorías de:

- Avance sistema control interno 2020 – II, Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2020, además de las situaciones identificadas, en este punto socializa las fortalezas identificadas en cada uno de los componentes.
- Austeridad gasto público- 2020 -IV

La profesional Carol, expone las situaciones identificadas en las auditorías de:

- Control interno contable CIC – 2020.
- Legalidad del software- 2020.

La profesional Marysol, expone las situaciones identificadas en las auditorías de:

- Gestión por dependencias, vigencia 2020
- Personal y costos, vigencia 2020
- Plan anticorrupción y atención del ciudadano – PAAC 2021 - 1

El Director Operativo de Control Interno, da lectura al resultado del Índice de Control Interno, vigencia 2020, se cuenta con la presentación en PowerPoint que





hace parte integral de esta acta y la cual contiene los gráficos explicativos del índice de control interno, además, de los comparativos entre vigencias.

Continua el Director Operativo de Control Interno, haciendo una síntesis de los riesgos identificados en las auditorías ejecutadas en lo corrido de la vigencia 2021, expresa que *“se han identificado veinticinco (25) hallazgos en total, en veintitrés (23) de ellos se materializó el riesgo de incumplimiento normativo y en dos (2) hallazgos se materializó el riesgo de inexactitud de la información”*, así:

Auditoría	No. Hallazgo	Riesgo materializado
Avance del Sistema de Control Interno – ASCI, semestre II de 2020 y Sistema del Control Interno MECI,	3	Incumplimiento normativo
Austeridad gasto público, trimestre IV de 2020.	4	Incumplimiento normativo
Control Interno Contable	6	Incumplimiento normativo
Legalidad del Software	3	Incumplimiento normativo
Gestión por Dependencias	1	Inexactitud en la información
	6	Incumplimiento normativo
Personal y Costos	1	Inexactitud en la información
	2	Incumplimiento normativo
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano primer cuatrimestre (PAAC)	2	Incumplimiento normativo
Total hallazgos identificados	25	

Aclara el Director Operativo de Control Interno, que hace referencia a este tema considerando dos aspectos, *“el primero en una reunión pasada del Consejo Directivo, uno de los consejeros hizo referencia al tema de riesgos y expresó la importancia de determinar cuáles se materializaron y de estos cuáles generan un mayor impacto para la Institución; al respecto precisa el Director Operativo que se tienen identificados los riesgos que se materializaron, no obstante, señala, que no se dispone de una herramienta y que tampoco se cuenta con una metodología para determinar el impacto, en este sentido, se realizó un ejercicio por parte de la Dirección de Control Interno para tratar de mostrar de alguna manera el impacto de los riesgos, fue así como se verificó en la matriz de riesgos de gestión que tiene la Institución, identificando que no todos los procesos tiene identificado el riesgo de incumplimiento normativo, o no en todos los procesos el riesgo de incumplimiento está enfocado de la misma manera”*, por tanto, el Director





Operativo de Control Interno, invita para que se haga una revisión frente a este tema y entendamos que a nivel institucional el incumplimiento normativo se puede dar en cualquier proceso.

Posteriormente, socializa el estado de planes de mejoramiento 2021, en el cual indica que las auditorías pendientes por formular plan de mejoramiento son:

- Control interno contable.
- Legalidad del software.
- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano 2021-1.

Precisando que, en el plan de mejoramiento de la auditoría de legalidad del software, desde el proceso de tecnología e informática, se presentaron algunas acciones, pero no en el formato que se debe entregar, ya que no definen responsables, periodicidad y otros aspectos.

Continua el Director Operativo de Control Interno preguntando a los asistentes que si se tiene alguna inquietud.

La Secretaria General, toma la palabra e indica que, *“más que una inquietud tiene una observación y es la siguiente en cuanto a los incumplimientos normativos y es que no todo incumplimiento normativo genera una consecuencia o impacto alto o un riesgo catastrófico, pueden haber incumplimiento normativos que la consecuencia no sea más que una mejora que puede hacer la institución y que no está enfocado a que se esté materializando riesgos que ponen en riesgo el funcionamiento de la Institución o estemos inmersos en procesos por ese incumplimiento se debe mirar cómo se va a evaluar porque no es lo mismo un incumplimiento normativo una norma externa, es decir la consecuente de no cumplir con la norma no es igual”*.

Expresando el Directo de Control Interno que *“está de acuerdo y que fue lo que manifestó cuando preciso el tema”*.

El Vicerrector Administrativo y financiero, indica que también tiene una observación y es la siguiente: *“el incumplimiento a los planes de mejoramiento y es que no todo hallazgo y no toda observación que realice la auditoría se tiene que dar por cierta por parte de la administración, de hecho en algunas respuestas que le damos a los planes de mejoramiento la administración no decide generar acción”*





de mejora toda vez que no está de acuerdo con el hallazgo y en algunos espacios hubo discusión y en otros no, ve con gran preocupación es el avance del plan general de auditorías, no siendo de su competencia, pero si comienza a afectar en cuestión de que las auditorias se comienza a hacer en cuestión de tiempo, de 29 o 30 auditorias, se ha avanzado menos de la mitad y ya las auditorías que vienen van a estar cargadas o carentes del tiempo suficiente para hacer una auditoria con técnica y con el grado de profundidad que amerita una auditoria, al final terminan saliendo con cualquier cantidad de hallazgos y en ese sustento que indica el Director Operativo de Control Interno, y que es medir el impacto de ese hallazgo y eso queda en un informe y queda muy espectacular por ser público, entonces como observación Control Interno le debe poner más cuidado porque esto está impactando a nivel institucional y estos informes los ve todo el mundo, entonces cuando un hallazgo de estos para la administración no genera el impacto tan espectacular que de pronto el equipo de auditores quiera mostrar pero tampoco genera la medición o la previsión de un impacto que pueda ser medible dentro de la gestión, entonces el trabajo viene a quedar como a media tinta, como administración, nos deja esto posiblemente y por llamarlo de alguna manera en una desventaja, el control pide lo que quiera pero como analiza la información el control con que tiempo suficiente y con qué técnica”.

Responde el Director Operativo a la observación realizada por el Vicerrector Administrativo y Financiero que *“la “espectacularidad” del hallazgo se la pone el que lee el informe de auditoría porque ningún momento desde control interno se le pone ninguna emoción a un hallazgo, damos cuenta de la afectación, damos cuenta del riesgo y la institución determina si fórmula o no acciones como se ha manifestado en reiteradas ocasiones en esta instancia, y como se manifestó también ante el Consejo Directivo, si la Institución no formula acciones esto quiere decir que se asume el riesgo y si la situación se materializa tendrá que asumir las consecuencias”.*

“Con relación al plan general de auditorías así está diseñado, en el primer semestre se tiene una carga muy alta para el área sobre todo en los primeros cuatro meses y así se ha venido ejecutado durante los tres (3) años anteriores y no hemos tenido inconveniente frente al cumplimiento de este, ni mucho menos frente a la





rigurosidad con las que se están ejecutando las auditorias en curso y las que están pendientes por realizar”.

La líder de planeación institucional intervino con una observación en cuanto al plan de mejoramiento y de atención al ciudadano en la no formulación de acciones ya que desde planeación analizando los hallazgos que quedaron, no están de acuerdo con los mismos.

Retoma el Director Operativo de Control Interno y manifiesta, que *“desde la oficina de control interno se presenta el informe resultante del proceso de auditoría y la invitación es a que se formulen las acciones, pero finalmente el formular acciones es una decisión de la Institución y desde la Dirección de Control Interno no se puede intervenir en ello, solo hacerles la invitación es que se formulen y se implementen”.*

3. Seguimiento a la implementación de la política de administración de riesgos, primer semestre de 2021.

Indica la líder de planeación institucional que *“se presentará el seguimiento del primer semestre de la vigencia 2021 con respeto a la política que está aprobada desde octubre del año pasado”,* aclara que *“en este momento se cuenta con una nueva propuesta de política de administración del riesgo la cual fue elaborada por el proceso de planeación, fue enviada a la oficina de jurídica, control interno también la revisó, y se harán los respectivos ajustes para llevarla próximamente al comité institucional de gestión y desempeño”,* la líder de planeación le da la palabra a la Contratista Profesional Asistente de Planeación.

La Contratista Profesional Asistente de Planeación, expone el seguimiento a la implementación de la política de administración de riesgos primer semestre 2021, en la exposición se manejaron los siguientes temas:

- Introducción.
- Seguimiento





Los temas antes mencionados se pueden observar de forma más detallada en la presentación de PowerPoint que hace parte integral de esta acta

Pregunta la profesional de planeación si se tiene observaciones por parte de los asistentes:

Expresa el Director Operativo de Control Interno que *"tiene una observación con relación al tema y que está muy articulada con el comité de gestión y desempeño, dado que el tema de riesgos es inherente a ambos comités, independientemente de cuál sea la instancia en la que se aborde, lo importante es que la institución le haga seguimiento, haga el análisis y tome decisiones"*. Manifiesta además que *"valora el esfuerzo que ha venido haciendo desde el proceso de planeación en la presentación de informes de seguimiento en lo inherente a la gestión de riesgos y es importante fortalecer estos informes, precisa un ejemplo, si se materializó algún riesgo informar y determinar cuáles son las acciones por parte de la Institución y si no se da dicha situación dejar evidencia de ello para que se pueda soportar como corresponde"*.

Continúa manifestando el Director Operativo de Control Interno que, *"en el último comité de gestión y desempeño, se informó la materialización de un riesgo de fraude en el proceso de Extensión y Proyección Social, ese tipo de situaciones se deben desarrollar en estas instancias y dar cuenta de lo que sucedió y dejar la trazabilidad de lo ocurrido, así como de las acciones dispuestas por la Institución"*.

4. Seguimiento a la aplicación código de integridad, ética y buen gobierno y seguimiento a la gestión adelantada por la Institución frente a los conflictos de interés.

Código de integridad, ética y buen gobierno:

La palabra la tiene el líder de Talento Humano, y en su exposición se tratan los siguientes temas:

- Apropiación código de integridad, ética y buen gobierno
- Índice de integridad y transparencia





- Índice de gestión de ética
- Índice de comunicación
- Índice de satisfacción del cliente externo
- Índice operativos
- Conclusiones

Los temas antes mencionados se pueden observar de forma más detallada en la presentación de PowerPoint que hace parte integral de esta acta

En este punto, pregunta el Director Operativo de Control Interno *"¿Cuál es el tamaño del universo?"*

A lo que contesta el líder de Talento Humano que *"el universo fue grande sobre las cuarenta y siete (47) respuestas que se obtuvieron"*.

Aclara la líder de planeación que *"la encuesta se mandó a toda la comunidad institucional y en repetidas ocasiones y solo cuarenta y siete (47) personas respondieron, indica además que se está organizando un proceso de reinducción institucional y se socializará el código de ética y bien gobierno"*.

Precisa el Director Operativo de Control Interno, que *"para este tipo de ejercicios es necesario determinar el universo, porque ello, permite determinar la validez de las conclusiones que se obtengan"*.

Conflictos de interés:

Este tema lo expone el contratista de Gestión Legal, e indica que *"se trata del proyecto del Manual de Conflicto de interés de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, al cual le falta consolidar algunos aspectos, algunos temas y algunas situaciones frente al conflicto de interés y que de alguna manera busca cumplir un principio fundamental dentro de la función administrativa como es la moralidad"*, este proyecto contempla los siguientes temas:





- Introducción
- Objetivo
- Alcance
- Definiciones
- Clasificación: real, potencial, aparente

Cada uno de los puntos del manual lo pueden observar de forma más detallada en la presentación de Word que hace parte integral de esta acta.

En este punto interviene en Director Operativo de Control Interno con dos (2) aspectos puntuales frente al tema:

El primero de ellos es que "con este manual se está subsanando una situación que había sido identificada en las auditorias de control interno en cuanto el tema de conflicto de interés."

Lo segundo es que "en el área de control interno la profesional Clara Enith Gutiérrez López, suscribió un documento donde declara un conflicto de interés desde el mes de abril – mayo y que reposa en la carpeta del contrato, por que su hija esta como contratista en el área de tesorería, desde que se informó de ello al Director Operativo de Control Interno, la profesional Clara fue apartada de tesorería y no tiene ninguna injerencia en esa dependencia , cualquier actuación frente al área puntual que tengan que ver con las auditorias que ella esté desarrollando la estarán abordando las profesionales Carol o Marysol, esto para su conocimiento ya que es un tema importante".

5. Informe de seguimiento a las PQRSFD, primer semestre de 2021

Para el periodo de enero a junio de 2021, se detalla el número total de solicitudes recibidas, solicitudes por tema específico, tiempos de respuesta y conclusiones, seguidamente el resultado y las acciones de mejoras desarrolladas y en desarrollo.

La presentación de este informe hace parte integral del acta y allí se puede observar de forma más detallada la información.





6. Presentar resultados del informe fiscal y financiero presentado por la Contraloría General de Medellín, vigencia 2020.

El vicerrector Administrativo y Financiero saluda a las personas que asisten a este comité y explica que *“va a socializar de una forma muy sucinta los resultados de la auditoría que fue entregado por la Contraloría General de Medellín, el 05 de mayo de esta misma vigencia”*.

En esta socialización, se manejaron temas como:

- Macroproceso gestión financiera - Opinión
- Macroproceso de gestión presupuestal - Opinión
- Consolidado de hallazgos.

Expresa el Vicerrector Administrativo y Financiero que *“lo presentado es un informe ejecutivo del informe fiscal y financiero con dictamen limpio de la evaluación de la vigencia 2020 y realizada entre el período febrero y mayo de este año”*.

El Vicerrector Administrativo y Financiero pregunta *“si se tiene alguna inquietud o pregunta”*.

A lo que responde el Director Operativo de control Interno que *“es muy bueno que la Contraloría General de Medellín no haya levantado ningún hallazgo y excelente que el dictamen a los estados financieros y a la ejecución presupuestal estén sin salvedades, esto tiene incidencias muy positivas en el sistema de control interno y la invitación es mantener lo que hoy se está haciendo y seguir mejorando lo que hoy estamos haciendo bien para que este tipo de resultados se puedan mantener en el tiempo”*. Manifiesta, además, que *“la presentación de este tipo de informes ante esta instancia es para hacer el análisis de la incidencia que los resultados puedan tener en el sistema de control interno de la Institución, en este caso es positivo y reitera las felicitaciones para la Institución por que es un resultado muy bueno”*.

A lo cual agradecen el señor rector y el vicerrector administrativo y financiero.

La presentación de este informe hace parte integral del acta y allí se puede observar de forma más detallada la información.





7. Proposiciones y varios.

- El señor Rector indica que *“aprovecha la oportunidad para hacer una invitación respetuosa al equipo de dirección y se trata de que es saludable que se hagan los planes de mejoramiento frente al resultado de las auditorías, muchas veces podemos no compartir la observación o el hallazgo pero cuando se hace un análisis con la cabeza fría, esta seguro que se puede entender que el único propósito de la auditoria es ayudar a fortalecer y a madurar el proceso, insiste en realizar un análisis prudente, mesurado, juicioso del resultado de la misma y se considera pertinente y saludable levantar el correspondiente plan de mejoramiento y mirar con la calma debida esa situación y agradece”*.
- Toma la, palabra la profesional Marysol para *“solicitarles a los líderes de talento humano, gestión legal, secretaria general, comunicaciones y vicerrectoría administrativa y financiera las presentaciones que fueron presentadas en el comité para hacerlas parte integral del acta”*.
- La líder de gestión de comunicaciones precia en este punto *“aprovechando que esta reunido el comité de la alta dirección de la institución, para precisar que dentro de los planes de mejoramiento que se tiene en comunicaciones con todo este tema de PQRSFD de años anteriores, en una de las acciones que se tenia era compartir el informe de PQRSF radicado del año pasado para mirar acciones de mejora para los procesos que de pronto incumplen con el proceso, entonces quería preguntarles que si se puede hablar del tema o se puede programar una nueva reunión la idea es aprovechar que están todos”*.

A lo que responde el señor Rector *“que al terminar el orden del día se puede mirar si se cuenta con el tiempo”*.

Terminada la reunión, le dan la palabra a la líder de comunicaciones la cual comparte el informe de gestión de las PQRSFD del año 2020 el cual fue presentado en un comité anterior y básicamente lo que se debía hacer era presentarlo a la alta dirección lo cual se esta cumpliendo con esa parte del requerimiento y posteriormente será enviado a los correos electrónicos con su respectivo radicado.

La idea es revisar en esta reunión las acciones de mejora para las oficinas y procesos que de pronto no cumplen a tiempo con las respuestas a dichas PQRSFD, de las cuales se tienen cuatro (4) abiertas del año pasado.





Indica la Secretaría General que *"aparece en cero (0) las que están fuera de tiempo y que a su vez se establece un 1%, a lo que responde la líder de comunicaciones que se contaban con cuatro abiertas y una con respuesta fuera del tiempo, indicando que deben de modificar la información indicado si esta fuera del procedimiento o de la norma"*.

Propone la Secretaria General que *"frente al tiempo el procedimiento este en concordancia con la norma, no es saludable establecer tiempos diferentes a los tiempos de la norma ya que nos apretamos nosotros mismos y finalmente si se hace dentro de lo establecido por la norma para los diferentes tipos de situaciones, estamos cumpliendo, lo primero entonces es revisar si el procedimiento está ajustado a los tiempos de la norma para cada una de las respuestas si en efecto lo que paso fue que se dio una respuesta por fuera de los términos de ley que creería no paso ya que se hace un control muy específico se sugeriría otro tipo de acción, pero primero para poder determinar las acciones que se puedan implementar, se debe saber si ese fuera del tiempo es del procedimiento o del tiempo otorgado por la norma y lo otro es verificar cuáles son las causas por las que se dejan abiertas las PQR y que tipo de PQR es, es decir, si es una petición, queja o reclamo para poder dar un tratamiento y establecer una acción de mejora que impacte lo que se dejó abierto, le indica a líder de comunicaciones que mas bien no pase este informe que fue socializado y que primero se revise lo que está por fuera del tiempo y lo segundo seria verificar las causas de que esas PQR hayan quedado abiertas y así sabiendo las causas se implementaría la acción de mejora, esa es la sugerencia"*.

A lo que agradece la líder de comunicaciones.

Toma la palabra el señor Rector expresando que el *"difiere un poco de lo indicado por la Secretaria General, respecto a la unificación de los tiempos ya que en el fondo no se preocupa que digamos en todos los casos no se cumplan los tiempos del procedimiento interno por que finalmente esos tiempos son menores a los tiempos de ley y en el procedimiento interno se estableció con el propósito a su modo de ver de garantizar si o si que en ningún caso vamos a permitir o a violentar los términos de ley, las acciones debe ir mas enfocadas en socializar con los lideres de los diferentes procesos tanto el procedimiento interno como lo que regula el ordenamiento jurídico respecto a los tiempos para los diferentes trámites de peticiones y solicitudes porque incluso la situación de ley es tan delicada que violar uno de esos términos puede ser constitutivo incluso de falta disciplinaria, la idea es mantener el procedimiento interno con un término que no es el de ley pero la acción esta mas encaminada a un tema de socialización de volver a insistir con los diferentes líderes de los procesos no solo con los que han podido omitir los tiempos del procedimiento interno si no con todos"*.





La líder de comunicación agradece e indica que *“van a tratar de tomar en cuenta todas estas apreciaciones”*.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno que *“¿si ya el documento fue radicado?”* A lo que responde la líder de comunicaciones que *“sí, que ya está radicado”* a lo que sugiere que el documento se debe dejar como está y generar un documento aclaratorio que precise lo que la Secretaria General está solicitando frente a estos temas puntuales de cuáles son las causas que dieron origen a que esas PQR aun estén abiertas

La líder de comunicaciones agradece la intervención.

El Director Operativo de Control Interno da por terminada la reunión y agradece la asistencia y participación.





COMPROMISOS: No se generaron compromisos.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión.


JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
 Rector



DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
 Secretaria General


JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
 Vicerrector Administrativo y Financiero



RUBÉN DARÍO OSORIO JIMÉNEZ
 Vicerrector Académico


LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
 Planeación Institucional



JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
 Director de Control Interno


MARTHA LUCÍA PÉREZ BARRIOS
 Profesional de Planeación – Invitada



HENRY GARCÍA TORO
 Líder de Talento Humano -Invitado


JOSÉ LUIS SÁNCHEZ CARDONA
 Gestión Legal – Invitado


YESSIKA GÓMEZ PALACIO
 Líder de Comunicaciones Invitada


CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
 Director Operativo de Control Interno


CAROL ROCIO RODRÍGUEZ CIRO
 Profesional de Control Interno


MARYSOL VARELA RUEDA
 Profesional de Control Interno

