

COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO

ACTA 001

FECHA: Medellín, 19 de Febrero de 2018

HORA: De las 10:00 am a las 11:14 am

LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de la Vicerrectoría Académica

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Luz Adriana Palacio Betancur	Vicerrectora Administrativa y Financiera
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico
Ángela María Gaviria Núñez	Decana
Carlos Mario Correa Cadavid	Decano
Lilliana Gutiérrez Macías	Bienestar Institucional (invitada)
Arturo Carvajal Arboleda	Coordinador de Extensión Académica y Proyección Social (invitado)
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector	Reunión por fuera de la Institución
Joan Amir Arroyave Rojas	Representante de la Alta Dirección	Cita Médica
Carlos Andrés Medina Restrepo	Decano(invitado)	Estudiando
Wilmar Mauricio Sepúlveda	Decano(invitado)	Cita de tesis

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quorum
2. Lectura del orden del día y del acta anterior.

3. Socialización y aprobación del programa general de auditoría 2018.

DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUORUM

Se verificó quórum, solo se presentaron dos (2) ausencias de los siete (7) integrantes que conforman el comité, las demás ausencias son invitados.

2. LECTURA DEL ORDEN DEL DÍA Y DEL ACTA ANTERIOR

El Director Operativo de Control Interno, recordó a los participantes de la reunión, que el año pasado se realizó una modificación al Comité Coordinador del Sistema de Gestión Integrado y se constituyó lo que se denomina Comité de Coordinación de Control Interno, dando cumplimiento a los dispuesto en el Decreto n°648 del 2017.

En el Comité Coordinador del Sistema de Gestión Integrado se manejaron temas de Control Interno y del Sistema de Gestión Integral, la última reunión realizada fue el año pasado, el 7 de junio, de la cual queda como soporte el acta n° 004, ya firmada por quienes participaron, manifiesta además que en la misma no se generaron compromisos.

Continúa haciendo referencia a los temas que se abordaron en esta última reunión, así:

- Verificación de quorum.
- Lectura de los compromisos del acta anterior.
- Informe de autoevaluación institucional con miras al mejoramiento de los procesos.
- Avances de Gobierno en Línea.
- Avance SST.
- Presentación del informe ejecutivo de la Alta Dirección.

Se concluye que la lectura de cada uno de los puntos anteriores se dejará para la instancia que le compete.

Indica la líder de Planeación Institucional, que el tema de calidad se va a acoger en el nuevo Comité del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, donde el propósito es integrar todos los temas de calidad de planeación y gestión.

3. SOCIALIZACIÓN Y APROBACIÓN DEL PROGRAMA GENERAL DE AUDITORÍA 2018.

El Director Operativo de Control Interno, continua con la reunión indicando que el tema que convoca es la aprobación del programa general de auditorías 2018, para lo cual se cuenta con la propuesta que se expone a continuación.

En primera instancia, le recuerda a los presentes la metodología utilizada para construir el Programa General de Auditoría al interior de la Institución y precisa que la misma la determina la Resolución interna n°138 de 2016, la cual debe ser revisada y ajustada por algunos cambios normativos que se han presentado desde su expedición. Esta Resolución es el marco legal que determina la formulación del Plan General de Auditoría - PGA anualmente, y que tiene vigencia anual, inicia el 1 de enero y culmina el 31 de diciembre; se aclara además que este programa de auditoría se somete a consideración en primera instancia del Comité de Coordinación de Control Interno y posteriormente a la aprobación del Consejo Directivo de la Institución.

En este sentido, los pasos para la formulación del Plan General de Auditoría son:

1. Realizar análisis de vulnerabilidad.
2. Priorización del universo de auditoría.
3. Consolidación del plan.
4. Aprobación del plan.
5. Seguimiento del plan.

Se realizó el análisis de vulnerabilidad considerando los criterios que determina la Resolución antes referenciada.

La Resolución plantea que aquellas unidades auditables que obtengan un porcentaje superior al 60% en el análisis de vulnerabilidad, son las que se deben tener en cuenta para ser incluidas en el Plan General de Auditorías.

Por lo antes expuesto, el Director Operativo de Control Interno, da a conocer el resultado del análisis de vulnerabilidad, aclarando que:

El proceso de Control Interno está señalado en color rojo, lo que indica que nosotros (control Interno) no podemos auditar nuestro propio proceso, por eso en las auditorías internas de la Institución se considera dicho proceso.

Las unidades auditables que obtuvieron un porcentaje superior al 60% fueron:

Unidad Auditable	Porcentaje
Planeación institucional	100%
Gestión de la Extensión y Proyección Social	76%
Gestión Legal	74%
Seguridad y Salud en el Trabajo (*)	74%
Gestión Administrativa y Financiera	72%

(*) Si bien esta es una auditoría legal que se debe realizar cada año, en el análisis de vulnerabilidad este proceso obtuvo un porcentaje superior al 60%.

El Decano de la Facultad de Ciencias Sociales, interviene y solicita que se aclare los alcances de las auditorías de calidad, control interno y las efectuadas por el ente de control; a lo cual el Director de Control Interno responde: la auditoría que está llevando a cabo la Contraloría actualmente, tiene un alcance fiscal, cuyo propósito es determinar la razonabilidad de las cifras de los estados financieros de la Institución, por su parte una auditoría de calidad tiene como alcance verificar el cumplimiento de requisitos (básicamente del estándar que se esté auditando) las auditorías de control interno tiene un alcance más amplio, como por ejemplo cumplimiento de requisitos legales y reglamentarios.

Finalmente se presenta el cronograma propuesto del PGA 2018, donde se establecen:

Treinta y una (31) auditorías de carácter legal.
Cinco (5) basadas en riesgos.

Interviene la Vicerrectora Administrativa y Financiera, y manifiesta que sería importante tener en cuenta el proceso de Gestión de Talento Humano en el PGA 2018.

Los integrantes del Comité Coordinador de Control Interno están de acuerdo con el Plan de Auditorías vigencia 2018 y por tanto el mismo será presentado para aprobación en el próximo Consejo Directivo.

Forman parte integrante de esta acta:

Anexo 1, presentación en Power Point, metodología para formular el Plan General de Auditoría de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el proyecto Programa General de Auditoría 2018.

El Vicerrector Académico, manifiesta, que se hace referencia a unidades auditables, por tal motivo sería importante y conveniente llevar a la instancia que corresponda que todos los sistemas hablen un mismo lenguaje en el sentido de la estructura que se encuentra en el Plan de Desarrollo y que se guarde coherencia con lo que se realiza en otros comités.

A esa inquietud el Director Operativo de Control Interno expresa:

Que es un tema que se debe revisar, porque en la evaluación que se acaba de realizar a la gestión por dependencias, el área de control interno tomó como insumo el seguimiento al plan indicativo que realizó planeación recientemente, y en esa herramienta, no se reflejan de forma explícita todas las dependencias con las que cuenta la Institución de acuerdo a la estructura organizacional.

A renglón seguido, pone como ejemplo la dificultad que se presentó en la Dirección de Control Interno, para asignar la calificación por dependencia de acuerdo a la gestión correspondiente a la vigencia 2017, dado que, para los seis ejes temáticos en su mayoría solo figuran como responsables las Vicerrectorías, por ello, solo fue posible asignar calificación a esas dos dependencias de la Institución.

Se concluye este tema con dos cuestionamientos que son: que exista coherencia entre las diferentes normas y acuerdos que institucionalmente se generen y que se maneje una estructura para la medición de los procesos y de forma macro.



COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Incluir en la auditoría al proceso de Gestión Administrativa y Financiera, alcance para auditar el proceso de Talento Humano.	Director Operativo de Control interno	Marzo 02 de 2018


CONVOCATORIA. No se convoca a próxima reunión.

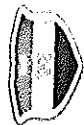

LUZ ADRIANA PALACIO BETANCUR
Vicerrectora Administrativa y Financiera


EDUARD ALBERTO GARCÍA GALEANO
Vicerrector Académico


JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Secretario General

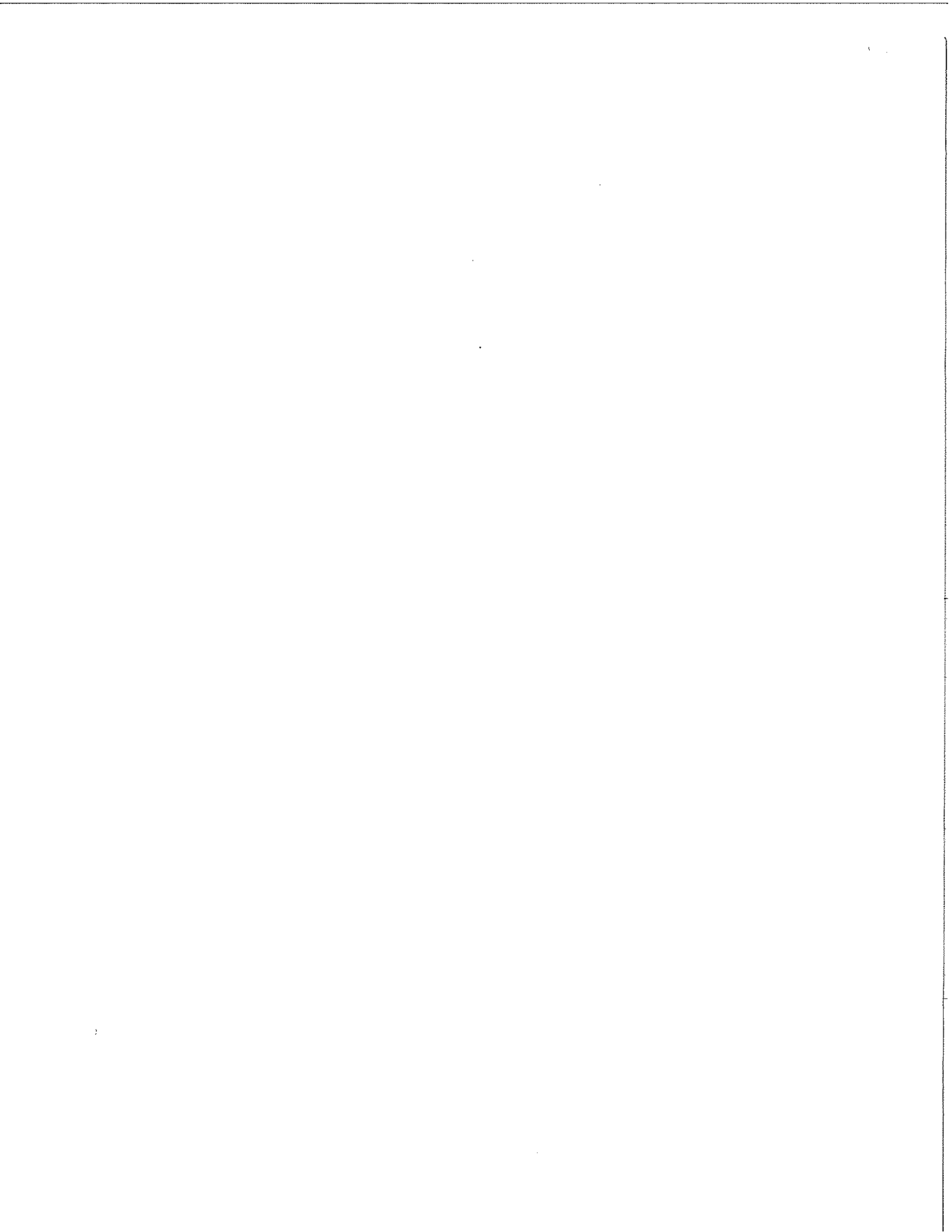

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional


JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA

PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA GL-GD-FR-15			
EVENTO	Comité de Coordinación de Control Interno		
LUGAR	Sala de Juntas de la Vicerrectoría Académica	Febrero 15 de 2018	
FACILITADORES	Bernardo Arteaga Velásquez	10:00 a. m.	
DIG. IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	
FIRMA			
43610541	Arihano Gutiérrez Macías	Líder Bruevador Institucional	[Firma]
71730335	Juan David Gómez Florez	Secretario General	[Firma]
71678021	Juan Guillermo Juleta Arango	Directora C.T.	[Firma]
98643478	EDUARDO A. GARCÍA GONZALO	VICERRECTOR ACADÉMICO	[Firma]
115.4126.953	[Firma]	DECANO F.C. SALVA	[Firma]
98500301	Carlos Plano Camacho	DECANO F.C. SALVA	[Firma]
43531555	LUZ MARY RAMÍREZ	Líder Planeación	[Firma]
2776008	Virgilio Arepica Hincapié	Líder Extensión Acad.	[Firma]
43632323	Willyson Van der Breda	PROF. CI	[Firma]
43560852	LYZ ANDREA PASTOR	VICE A 9 F	[Firma]



**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 002

FECHA: Medellín, 10 de mayo de 2018
HORA: De las 10:00 am a las 11:00 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría.

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Luz Adriana Palacio Betancur	Vicerrectora Administrativa y Financiera
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector	Fuera del país

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum
2.
 - 2.1 Seguimiento al plan general de auditoria 2018.
 - 2.2 Presentación de los roles de la Dirección de Control Interno, de acuerdo con el Decreto Nacional 648 de 2017.
3. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum para deliberar y votar.

2.1 Seguimiento al plan general de auditoría 2018.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, recordando un aspecto fundamental con relación al CICCI, dando cuenta de las funciones del mismo, establecidas en el decreto 1826 de 1994 y retomadas por parte de la Institución en la Resolución 199 de 2017, así como de uno de los objetivos del sistema de control interno, que determina la Ley 87 de 1993.

Con base en lo anterior, continúa el Director Operativo de Control Interno, son funciones del CICCI, entre otras, las que determina la Resolución 199, a saber:

1. *Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.*¹
2. *"(...) hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, (...)"*²

Es por ello que se presenta el avance del plan general de auditoría 2018, con los principales resultados obtenidos en las ocho (8) auditorías terminadas a la fecha, por parte de la Dirección de Control Interno, a saber:

Se adjunta presentación en power point con el seguimiento al PGA 2018, presentado por parte de la Dirección de Control Interno.

Con relación a los resultados presentado a la auditoría gestión por dependencias 2017, manifiesta el Vicerrector Académico:

- El plan de desarrollo se presentó y fue aprobado por el Consejo Directivo de la Institución.

¹ Resolución No. 199 de agosto 31 de 2017, por medio de la cual se reglamenta el comité de coordinación de control interno

² Ídem al anterior

- Que en caso de tener que realizar alguna modificación al mismo, es esta instancia la responsable de aprobarla.

- Que se están revisando algunos indicadores propios de los procesos misionales con los funcionarios de la Oficina de Planeación Institucional.

Ante ello, interviene el secretario General y manifiesta que será necesario revisar los indicadores del plan de desarrollo.

Interviene la Líder de la Oficina de Planeación y expresa que ya se está realizando, que desde planeación se formuló plan de mejoramiento como resultado de la auditoría.

2.2 Presentación de los roles de la Dirección de Control Interno, de acuerdo con el Decreto Nacional 648 de 2017

Con relación al tema inicia el Director Operativo de Control interno, dando cuenta de cuál es el propósito de la dependencia y realiza la presentación de los cinco roles de las Oficinas de Control Interno, definidos en el Decreto nacional 648 de 2017.

Ver presentación en power point del 10 de mayo de 2018, que forma parte integral de esta acta.

3. Propositiones y varios.

Se presentan tres propuestas de parte de la Dirección de Control Interno, orientadas a fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución, a saber:

3.1 Es importante revisar y ajustar la matriz de riesgos operativos.

3.2 Es importante identificar riesgos de fraude.

3.3 Fortalecer los roles de la Dirección de Control interno al interior de la Institución.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Remitir la presentación que se llevó a CICCÍ al Secretario General	Director Operativo Control Interno	10 mayo 2018
Revisar metodología para el cálculo de los indicadores plan de desarrollo.	Oficina de Planeación	De acuerdo a plan de mejoramiento No. 93 de 2018

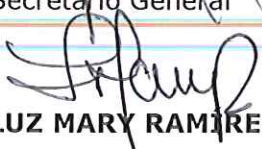
CONVOCATORIA. Se convoca a próxima reunión el 12 de julio de 2018, a las 10:00 am.


LUZ ADRIANA PALACIO BÉTANCUR
Vicerrectora Administrativa y Financiera


EDUARD ALBERTO GARCÍA GALEANO
Vicerrector Académico


JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Secretario General


JUAN GUILLERMO AGUDELO A
Director Operativo de Control Interno


LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional


MARYSOL VARELA RUEDA
Invitada, contratista Control Interno


CLARA ENITH GUTIÉRREZ LOPEZ
Invitada, contratista Control Interno

**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 003

FECHA: Medellín, 12 de julio de 2018

HORA: De las 10:00 am a las 12:00 m/

LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento al plan general de auditoria 2018.
3. Actividades en desarrollo en el marco de aseguramiento de la actividad de auditoría.
4. Proposiciones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, todos los convocados asistieron.

2. Seguimiento al plan general de auditoria 2018.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, haciendo alusión a los objetivos del sistema de control interno, determinados por la Ley 87 de 1993: artículo 2, puntualmente el literal g) que indica:

"Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos".

Con base en lo anterior, continúa el Director Operativo de Control Interno, son funciones del CICC, entre otras, las que determina la Resolución 199, a saber:

1. *Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.*¹
2. *"(...) hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, (...)"*²

Es por ello que se presenta el avance del plan general de auditoría 2018:

¹ Resolución No. 199 de agosto 31 de 2017, por medio de la cual se reglamenta el comité de coordinación de control interno
² Ídem al anterior



Auditorías basadas en riesgos:

Unidad Auditable	Estado
Proceso Planeación Institucional	Ejecución
Gestión de Extensión y Proyección Social	Ejecución
Gestión Legal	Ejecución
Gestión Administrativa y Financiera	Pendiente
Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo Trabajo	Pendiente

Fuente: Dirección de Control Interno

Auditorías legales:

Unidad Auditable	Estado
Gestión por dependencias	Terminada
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Terminada (cuatrimestre I)
Auditorías planes de mejoramiento individual	Terminada
Austeridad del gasto público	Terminada (trimestres IV-17 y I-18)
Auditoría al comité de conciliación	Terminada
Auditoria al SUIIT	Terminada
Auditoria al nivel de avance SCI	Terminada (cuatrimestre I y II)
Auditoria SCIC	Terminada
Personal y costos	Terminada
Informe de rendición de cuentas	Terminada
Derechos de autor	Terminada
Auditoria al efectivo	Terminada (trimestre I y II)

Fuente: Dirección de Control Interno

Se adjunta presentación en power point con el seguimiento al PGA 2018, socializada por parte de la Dirección de Control Interno, que contienen los principales resultados obtenidos en las auditorías terminadas a la fecha.

Ante los asuntos relevantes correspondientes a la auditoría realizada al plan anticorrupción y de atención al ciudadano, manifiesta la líder de planeación institucional que el idioma inicialmente contemplado para la divulgación de la información en la página web es el inglés.

El Director Operativo de Control Interno precisa que es necesario tener en cuenta a la población con discapacidad, a fin de que estos puedan interactuar con la Institución a través de la página web; hace alusión además, a que la estrategia de gobierno digital debe estar implementada para el año 2019.

La líder de Planeación indica que la implementación de la estrategia de gobierno digital cuenta con un avance aproximado del 50%.

Expresa el Vicerrector Administrativo y Financiero, que con relación a los dialectos, se busque apoyo con el Ministerio de Cultura y con base al tema del inglés, buscar asesoría con el Centro de Lenguas.

El Rector de la Institución precisa que no se debe dejar la implementación de la estrategia para última hora, que esta, debe estar de acuerdo a los cronogramas, con directrices precisas de lo que se debe hacer.

El señor Rector, le indica al Vicerrector Administrativo y Financiero que para no quedarnos en un atraso tecnológico, consulte los costos financieros de la utilización de la tarjeta de crédito como medio de pago; además, le indica que coordine una reunión con el líder del proceso de Infraestructura para que trate los temas inherentes a la racionalización del agua y como aprovechar el agua lluvia, conjuntamente el tema de energía y el de las líneas telefónicas, a fin de poder identificar cobros errados y poder realizar así las respectivas reclamaciones.

Indica además el Rector, que está contemplando la idea de generar incentivos; no necesariamente económicos sino de otra índole a las dependencias al interior de la Institución que demuestren mayor ahorro en el consumo de los servicios públicos domiciliarios; y en cuanto a la movilidad plantea, que considerando el tema ambiental, se le podría proveer a los estudiantes de mejor promedio académico (tres estudiantes por facultad en prueba piloto) una bicicleta como medio de transporte, sin ningún costo para este, hasta que termine su formación tecnológica o profesional; propuesta que llevará al Consejo Directivo para que sea considerada y se tome una decisión.

Continúa el Director Operativo de Control Interno, y hace referencia a los puntos de control en las caracterizaciones de los procesos, manifiesta, que estos no son claros o no están definidos de forma adecuada; se deben identificar los factores críticos que puedan afectar el cumplimiento del objetivo de los procesos, para saber cómo proceder. Ante ello, indica el Rector, que desde planeación institucional se debe revisar el tema en todo el Sistema de Gestión de Calidad para hacer los ajustes respectivos en las caracterizaciones, y posteriormente, se reunirán con los Vicerrectores para que sea

GL-GD-FR-04
FECHA DE PUBLICACION
06-02-2018
VERSION 07



extensiva la información a los líderes de los procesos y se realicen los respectivos ajustes.

En lo que respecta al tema de la política de seguridad y privacidad de la información, la misma data de 2002, al respecto manifiesta el Secretario General, que el proyecto de política se presentó ante el Consejo Directivo, y esta instancia la devolvió para que fuese ajustada, expresa además, que ha realizado seguimiento para la inclusión de este tema en la agenda del Consejo Directivo, a lo cual ha tenido como respuesta por parte del líder de Tecnología e Informática que está terminando de ajustarla. Acuerdan conversar con el líder de Tecnología e Informática para ultimar este tema.

Informa el señor Rector que está considerando la posibilidad de crear una unidad de costos al interior de la Institución, adscrita a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, dado lo que no se costea no se puede medir y si no se mide no es demostrable, se está estableciendo la propuesta y su respectiva justificación para llevarla al Consejo Directivo.

El Director Operativo de Control Interno, concluye lo inherente al PGA informado que el avance es el siguiente:

- Total auditorías programadas para la vigencia 37.
- Las auditorías ejecutadas a la fecha, 14, lo que equivale a un 38%.
- Las auditorías en ejecución, 6, lo que equivale a un 16%.
- Las auditorías pendientes por ejecutar, 17, equivalente a un 46%.

Además informa que en las auditorías ejecutadas se han obtenido los siguientes resultados:

- Hallazgos 25.
- Observaciones 84.
- Recomendaciones 43.

A sí mismo, realiza una síntesis de la evaluación de los riesgos en las auditorías ejecutadas dando cuenta de los riesgos materializados: Cumplimiento e inexactitud en la información.

El Rector de la Institución hace un reconocimiento al Director Operativo de Control Interno y a su equipo de trabajo por el viraje que se le ha dado a la oficina control interno, ya que ha identificado que los funcionarios no manejan la prevención de antes y que han sido receptivos con los informes.

3. Actividades en desarrollo en el marco de aseguramiento de la actividad de auditoría

Informa el Director Operativo de Control Interno, que se han desarrollado cinco actividades en el marco de aseguramiento de la actividad de control interno, así:

1. Acompañamiento a la Oficina de Planeación de la Institución, en el desarrollo del taller teórico práctico en riesgos, dirigido a los líderes de procesos. Esta actividad en cumplimiento del rol enfoque hacia la prevención.
2. Curso de MIPG, a 33 servidores de la Institución, entre mayo y junio de 2018. Esta actividad en cumplimiento del rol enfoque hacia la prevención.
3. Interacción con el comité de enlace (jefes de control interno) en el marco del pilar ambiente de control – Conglomerado Público Municipio de Medellín.
4. Revisión y actualización de la caracterización del proceso de control interno.
5. Campaña fomento del autocontrol, con el apoyo del proceso gestión de comunicaciones, actividad en cumplimiento del rol enfoque hacia la prevención.

Resalta el señor Rector, que el curso de MIPG, fue un éxito y que el personal que asistió quedo muy contento con la información entregada.

En cuanto a la campaña que se ha venido realizando desde Control Interno y que aún se encuentra en curso, el señor Rector indica que en cuanto a la necesidad de recursos se lo hagan saber.

4. Proposiciones y varios.

Por parte de los asistentes, no se generan otros temas ni propuestas en esta sesión.

El señor rector reitera el cambio y agradece nuevamente a los funcionarios de la Oficina de Control Interno por su gestión.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Consultar con el Ministerio de Cultura, posibilidad de apoyo para la divulgación en diferentes dialectos de la información de la Institución, en la página web.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	30 de Septiembre de 2018
Consultar con el centro de lenguas, sobre la posibilidad de que estos apoyen en la traducción de la información de la página web de la Institución, a un segundo idioma (inglés).	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	13 de Septiembre de 2018



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Realizar el cronograma de las actividades a desarrollar para terminar la implementación de la estrategia de gobierno digital.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	26 de Julio de 2018
Coordinar reunión con los Vicerrectores para realizar los ajustes necesarios en las caracterizaciones de los procesos con relación a los puntos de control.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	Diciembre de 2018
Consultar los costos financieros de la utilización de la tarjeta de crédito como medio de pago en la Institución.	Vicerrector Administrativo y Financiero Jorge William Arredondo Arango	13 de Septiembre de 2018
Coordinar una reunión con el líder del proceso de Infraestructura para tratar los temas de racionalización del agua y aprovechamiento del agua lluvia, al igual que el tema de energía.	Vicerrector Administrativo y Financiero Jorge William Arredondo Arango	Diciembre de 2018
Coordinar reunión para tratar el tema de las líneas telefónicas para identificar posibles cobros errados, y hacer las respectivas reclamaciones a que haya lugar.	Vicerrector Administrativo y Financiero Jorge William Arredondo Arango	13 de Septiembre de 2018
Coordinar reunión para tratar el tema de incentivos, por ahorro servicios públicos domiciliarios, por parte de las diferentes dependencias de la Institución.	Rector Bernardo Arteaga Velásquez	13 de Septiembre de 2018
Revisar la viabilidad de proveer a los estudiantes de mejor promedio académico (tres estudiantes por facultad en prueba piloto) una bicicleta como medio de transporte, sin ningún costo para este, hasta que termine su formación tecnológica o profesional. Esto con el propósito de presentar propuesta al Consejo Directivo de la Institución.	Rector Bernardo Arteaga Velásquez	13 de Septiembre de 2018



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Coordinar reunión para finiquitar el tema de la política seguridad y privacidad de la información.	Secretario General Juan David Gómez Flórez	13 de Septiembre de 2018
Remitir acta a los asistentes de la sesión número 003 de la vigencia 2018.	Profesional de Control Interno Marysol Varela Rueda	24 de julio de 2018

CONVOCATORIA. Se convoca a próxima reunión el 13 de Septiembre de 2018, a las 10:00 am.


BERNARDO ARTEAGA VELÁSQUEZ

Rector


JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO

Vicerrector Administrativo y Financiero


EDUARD ALBERTO GARCÍA GALEANO

Vicerrector Académico


JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ


Secretario General


JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Director Operativo de Control Interno


LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA

Planeación Institucional


MARYSOL VARELA RUEDA

Invitada, contratista Control Interno


CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ

Invitada, contratista Control Interno



PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA
GI-GD-FR-15

EVENTO	Comité Institucional Coordinador de Control Interno		FECHA	Julio 12 de 2018
LUGAR	Sala de Juntas Rectoría		HORARIO	10:00 a. m. -- 12:00 pm
FACILITADORES	Juan Guillermo Agudelo Arango			
DTO IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA	
43581545	Juz Mary Ramirez Montoya	Lider de Planeación	<i>[Handwritten Signature]</i>	
71.730.355	Juan David Gomez Floriz	Secretario General	<i>[Handwritten Signature]</i>	
71719090	Jorge William Agudelo Arango	VICE Admin y FRO	<i>[Handwritten Signature]</i>	
90643478	EDUARDO A. GARZA G	VICE ACADÉMICO	<i>[Handwritten Signature]</i>	
98.460.725	Bernardo Buitrago N.	Rector	<i>[Handwritten Signature]</i>	
43.632.323	Maycol Melo Rueda	PROF CI	<i>[Handwritten Signature]</i>	
32.142.023	Claudia Arrieta Lopez	Profesional C.I	<i>[Handwritten Signature]</i>	
71.678.021	Juan Guillermo Agudelo	Director C.I.	<i>[Handwritten Signature]</i>	
9.				



COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 004

FECHA: Medellín, 04 de octubre de 2018
HORA: De las 10:00 am a las 12:00 m
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento al plan general de auditoria 2018.
3. Actividades en desarrollo en el marco de aseguramiento de la actividad de auditoría.
4. Proposiciones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, todos los convocados asistieron.

2. Seguimiento al plan general de auditoria 2018.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, haciendo mención a los objetivos del sistema de control interno, determinados por la Ley 87 de 1993: artículo 2, puntualmente el literal a) que indica:

"a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten;".

Dice además, que el tema de riesgos es y seguirá siendo fundamental en cualquier entidad y que los mismos propende por que las entidades sean más proactivas que reactivas.

Es por ello que se presenta el avance del plan general de auditoría 2018, recordando que las auditorias presentadas al Consejo Directivo fueron 37 auditorías pero se debe tener presente que se solicitó la cancelación de la auditoría del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo y dos (2) requerimientos de información de la Secretaria de Hacienda que son a demanda, donde requieren información financiera, estadísticas y el seguimiento realizado a los planes de mejoramiento de la Contraloría General de Medellín y que a la fecha esta Entidad solo ha solicitado un requerimiento de información.

Recuerda el Director Operativo de Control Interno que se tienen unas auditorías basadas en riesgos, de esas auditorías se tiene:

Auditorías basadas en riesgos:

Unidad Auditable	Estado
Proceso Planeación Institucional	Terminada
Gestión de Extensión y Proyección Social	Ejecución
Gestión Legal	Ejecución
Gestión Administrativa y Financiera	Ejecución
Sistema de Seguridad y Salud en el trabajo	Se solicitó cancelación (*)

Fuente: Dirección de Control Interno

(*) Pendiente por aprobación del Consejo Directivo de la Institución (memorando del 17 de septiembre de 2018, radicado 2018302102)

Explica el Director Operativo de Control Interno, que se solicitó la cancelación de la auditoria al Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo ya que el proceso fue incluido en las auditorías que se acaban de hacer al Sistema de Gestión Integrado, y no sería conveniente auditar una misma unidad auditable en un mismo año y con un mismo propósito.

Indica el señor Rector, que este tema está incluido en la agenda de reunión de octubre del Consejo Directivo para su socialización.

En cuanto a las auditorias legales en el lapso de julio al día del comité, 04 de octubre se tiene terminadas:

- Plan anticorrupción y de atención al ciudadano, cuatrimestre II del 2018
- Austeridad del gasto público, trimestre II del 2018
- Auditoría al efectivo, trimestre III del 2018
- Auditoría a las PQRSFD, primer semestre de 2018
- Auditoría planes de mejoramiento, primer semestre de 2018

Se muestra la siguiente tabla con lo que va corrido del año:

Auditorías legales:

Unidad Auditable	Estado
Gestión por dependencias	Terminada
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	Terminada (cuatrimestre I y II)
Auditorías planes de mejoramiento individual	Terminada
Austeridad del gasto público	Terminada (trimestres IV-17 y I, II-18)
Auditoría al comité de conciliación	Terminada
Auditoría al SUIIT	Terminada
Auditoría al nivel de avance SCI	Terminada (cuatrimestre I y II)
Auditoría SCIC	Terminada
Personal y costos	Terminada
Informe de rendición de cuentas	Terminada
Derechos de autor	Terminada

Unidad Auditable	Estado
Auditoría al efectivo	Terminada (trimestre I II y II -18)
Auditoría a las PQRSFD primer semestre de 2018	Terminada
Auditoría planes de mejoramiento primer semestre de 2018	Terminada

Fuente: Dirección de Control Interno

Se adjunta presentación en power point con el seguimiento al PGA 2018, socializada por parte de la Dirección de Control Interno, que contienen los principales resultados obtenidos en las auditorías terminadas a la fecha.

A continuación se presentan los asuntos más relevantes identificados en cada auditoría:

En la auditoría realizada al proceso de Planeación Institucional, se referencia una fortaleza identificada en el ejercicio de auditoría, se expone además los aspectos a considerar, para lo cual manifiesta la Líder de Planeación Institucional que los puntos expuestos están plasmados en el plan de mejoramiento con la respectiva acción a realizar.

Pregunta el señor Rector cuál es la diferencia entre un riesgo y un punto de control a lo que responde el Director Operativo de Control Interno: el riesgo es una situación que puede afectar el cumplimiento del objetivo y el punto de control son las acciones a establecer para evitar que se materialice un riesgo o para mitigar el impacto en caso de que así suceda.

El señor Rector solicita le sean conocidas las funciones de área de planeación que contribuyen a definir la ruta estratégica que guiará la gestión institucional, para la cual la profesional de control interno, procede con la lectura de las mismas.

En cuanto al análisis del contexto, cuenta el señor Rector que el permanentemente esta re-pensando la institución y que él no tiene conocimiento si no se ha documentado el contexto, a lo que responde la Líder de Planeación Institucional que se debe documentar y que la actividad está plasmada en el plan de mejoramiento, análisis que se revisará cada año.

En cuanto al tema del fortalecimiento a la confiabilidad de la información del aplicativo SNIES, informa la líder de planeación que se implementarán unas conciliaciones mensuales para que tanto la información rendida como la manejada por el respetivo líder del proceso, sea la misma.

Manifiesta el Vicerrector Académico que se necesita el apoyo del proceso de Tecnología e Informática para desatrazar los setenta mil (70.000) registros de SNIES Y SPADIES.



A este tema solicita el señor Rector prestar toda la atención, porque finalmente de la información que se reporta a través de estas plataformas, depende la transferencia de recursos que realiza la Nación.

Expone el Director Operativo de Control Interno, que se identificó en la auditoría a los planes de mejoramiento: acciones sin implementar y con los términos vencidos, acciones implementadas por fuera de los términos y que no fueron eficaces a los que responde el Rector que los planes de mejoramiento se debe hacer sin objeción alguna.

Aclara el Director Operativo de Control Interno, que existe un vacío en el procedimiento de auditoría de control interno el cual se debe subsanar este año, y obedece al pronunciamiento de los planes de mejoramiento, es decir, revisar la o las acciones que se están proponiendo y se pronunciasen al respecto para que sea revisado y ajustado por parte de los auditados a fin de que las acciones sean pertinentes, ejercicio que fue realizado con el Proceso de Planeación Institucional.

En cuanto al tema de austeridad del gasto, indica el señor Rector que en conversación con el doctor Juan David, se corregirá para la próxima subasta inversa la implementación en los estudios previos el tema de suministro de refrigerios y comidas y la firma de la planilla o registros para tener evidencias en cuanto al tema de refrigerios.

Para el tema de los arreglos florales, no se sacarán más subastas para esto, en caso de que se necesiten y se pueda se adquirirán por caja menor.

En la autoría al efectivo, indica el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se fortalecerán controles al manejo del fondo fijo reembolsable, controles como arquezos periódicos diferentes a los que hace control interno y de forma más periódica u otros controles que se ocurran no necesariamente tiene que ser el arqueo.

El Director Operativo de Control Interno, concluye lo inherente al PGA informado que el avance es el siguiente:

- Las auditorías ejecutadas a la fecha, 21, lo que equivale a un 60%.
- Las auditorías en ejecución, 6, lo que equivale a un 17%.
- Las auditorías pendientes por ejecutar, 7, equivalente a un 20%.
- La auditoría cancelada, 1, lo que equivale a un 3%.

Además informa que en las auditorías ejecutadas se han obtenido los siguientes resultados:

- Hallazgos 42, lo que corresponde a un 20%.
- Observaciones 109, lo que corresponde a un 53%.
- Recomendaciones 27, lo que corresponde a un 27%.

Indica el señor Rector, que tantos los hallazgos, observaciones y recomendaciones deben ser implementadas por los líderes de procesos.

El Director Operativo de Control Interno, explica lo siguiente: la Dirección de Control Interno no libera un informe sin haberlo socializado con el o los responsables y se ha

venido haciendo, no siempre el auditado va a estar de acuerdo con el resultado, nuestra responsabilidad es advertir el riesgo.

Interviene el señor Rector manifestando, que tantos los hallazgos como las observaciones y las recomendaciones se deben acatar, se deben hacer, generando el plan de mejoramiento.

A sí mismo, el Director Operativo de Control Interno, realiza una síntesis de la evaluación de los riesgos en las auditorías ejecutadas dando cuenta del riesgo materializado y potencial: Cumplimiento

3. Actividades en desarrollo en el marco de aseguramiento de la actividad de auditoría

Informa el Director Operativo de Control Interno, que se han desarrollado cuatro actividades en el marco de aseguramiento de la actividad de control interno, así:

1. Interacción con el comité de enlace en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.
2. Se actualizó la caracterización del proceso de control interno, la versión 7 del mismo fue aprobada desde el 16 de agosto de 2018.
3. Acompañamiento a la Vicerrectoría Académica en la tutoría del diplomado virtual próximo a iniciar dirigido a docentes.
4. Revisión del procedimiento auditorías de control interno.

4. Propositiones y varios.

Propuesta:

Se genera por parte de la Dirección de Control Interno la siguiente propuesta:

Replantear el instrumento con el que actualmente se evalúa la actividad de auditoría, considerando que la misma debería ser evaluada como actividad por parte de los auditados y por los miembros del CICCI una vez al año. (Para implementar a partir de 2019).

Con la anterior propuesta, explica el Director Operativo de Control Interno que las auditorías son evaluadas por el líder del proceso que es auditado y que se están evaluando a las profesionales de control interno las cuales son contratistas y no es pertinente hacer una evaluación personalizada es mejor hacer la evaluación del ejercicio de auditoría, en si la propuesta radica en implementar una herramienta de evaluación del ejercicio de auditoría para que la realice los auditados, también se

considera importante que el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, haga una evaluación por año de toda la actividad de auditoría.

Pregunta el Rector de la Institución de cómo sería la segunda parte de la evaluación, a lo que responde el Director Operativo de Control Interno que sería una evaluación corta de cuatro o cinco preguntas muy puntuales, a lo que el Rector está de acuerdo

Varios:

- Informa el Director Operativo de Control Interno, que en la dependencia que él lidera establecieron un formato de informe ejecutivo de auditoría, el cual está en este momento en flujo para ser aprobado, el cual facilitará la concepción general del resultado de la auditoría.

El señor rector reitera el cambio y agradece nuevamente a los funcionarios de la Oficina de Control Interno por su gestión y trabajo profesional.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Programar capacitación de riesgos para la vigencia 2019.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	Primer semestre de 2019
Coordinar con el proceso de Tecnología e Informática el apoyo para desatrazar el histórico de SNIES Y SPDIES.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	30 de Octubre de 2018
Planeación Institucional coordinará el tema del manejo de los riesgos institucionales para el seguimiento que se realizará a diciembre de 2018.	Líder de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	30 de diciembre de 2018
Ajustar el procedimiento con código CI-PR-002 auditorías de control interno.	Dirección de Control Interno	Diciembre de 2018

CONVOCATORIA. Se convoca a próxima reunión el 08 de Noviembre de 2018, a las 10:00 am.

BERNARDO ARTEAGA VELÁSQUEZ
Rector

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

EDUARD ALBERTO GARCÍA GALEANO
Vicerrector Académico

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Secretario General

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

MARYSOL VARELA RUEDA
Invitada, contratista Control Interno

CLARA ENITH GUTIERREZ LÓPEZ
Invitada, contratista Control Interno



PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA
GL-GD-FR-15

EVENTO	Comité Institucional Coordinador de Control Interno	FECHA	Octubre 04 de 2018
LUGAR	Sala de Juntas de Rectoría	HORARIO	10:00 a. m. ~ 12:00 m.
FACILITADORES	Dirección de Control Interno - Marysol Varela Rueda		
DTO IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	SIRMA
43531555	José María Ramírez Mondragón	Lider Planeación	[Firma]
71719090	Diego William Jaramelo Gray	Vice Admin y PRO	[Firma]
71130355	Juan David Gómez Floríz	SECRETARIO GENERAL	[Firma]
98643478	EDUARDO A. GARCIA G.	VICERRECTOR ACADÉMICO	[Firma]
98460745	Bernardo Arteaga J.	Rector	[Firma]
43632327	Marysol Varela Rueda	Prof Control Interno	[Firma]

The first part of the paper is devoted to the study of the
 asymptotic behavior of the solutions of the system

$$\dot{x} = Ax + B u$$
 as $t \rightarrow \infty$. It is shown that the solutions
 converge to zero if and only if the matrix A is
 Hurwitz. This result is proved by using the
 Lyapunov method.

In the second part of the paper, we consider the
 problem of the stabilization of the system

$$\dot{x} = Ax + B u$$
 by a linear feedback control law

$$u = -Kx$$
 where K is a constant matrix. It is shown that
 the system can be stabilized if and only if the
 matrix A has no eigenvalues on the imaginary axis.
 This result is proved by using the
 root locus method.

Finally, we consider the problem of the
 optimal control of the system

$$\dot{x} = Ax + B u$$
 with respect to the quadratic cost functional

$$J = \int_0^{\infty} (x^T Q x + u^T R u) dt$$
 where Q and R are positive definite matrices.
 It is shown that the optimal control law is
 given by

$$u = -R^{-1} B^T P x$$
 where P is the solution of the
 Riccati equation

$$A^T P + P A - P B R^{-1} B^T P + Q = 0$$
 This result is proved by using the
 Pontryagin's maximum principle.

COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 005

FECHA: Medellín, 11 de diciembre de 2018
HORA: De las 10:00 am a las 11:00 m
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Secretario General con funciones de rectoría
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector	Por fuera de la ciudad

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Informe de ejecución plan general de auditoría 2018.
3. Actividades desarrolladas en el marco de aseguramiento de la actividad de auditoría.
4. Socialización proyecto plan general de auditoría 2019
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, solo uno de los convocados no asistió.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con el informe de ejecución del plan general de auditoría 2018.

2. INFORME DE EJECUCIÓN PLAN GENERAL DE AUDITORÍA 2018

Se presenta el plan general de auditoría 2018, identificando cuales son las auditorías que se encuentran en ejecución:

Plan anticorrupción y de atención al ciudadano. Auditoría legal.

Gobierno corporativo. Auditoría legal.

Planes de mejoramiento. Auditoría legal.

Gestión administrativa y financiera. Auditoría basada en riesgos.

Precisa además el Director:

La auditoría nivel de avance SCI: se realizará en la vigencia 2019, y corresponde al informe que se debe rendir al Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, en febrero de 2019.

Se programaron dos informes para la Secretaria de Hacienda, de los cuales se envió solo un informe, considerando que los mismos son a demanda.

En cuanto al informe de rendición de cuentas, realmente no es una auditoría, se trata de un informe.

Y la auditoría de sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo se realizó dentro del sistema de gestión integral.

Se concluye indicando que el PGA está ejecutado en un 89% y un 11% que equivale a las auditorías en ejecución.

Además informa que en las auditorías ejecutadas se han obtenido los siguientes resultados:

- Hallazgos 42, lo que corresponde a un 18%.
- Observaciones 142, lo que corresponde a un 55%.
- Recomendaciones 71, lo que corresponde a un 27%.

OPORTUNIDADES DE MEJORA IDENTIFICADAS EN LA VIGENCIA.

- Fortalecer la segunda línea de defensa.
- Fortalecer la cultura organizacional en lo que respecta a la implementación y mantenimiento del MIPG.
- Fortalecer la formulación de los planes de mejoramiento.
- Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos.
- Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales.

3. ACTIVIDADES EN DESARROLLO EN EL MARCO DE ASEGURAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA

Informa el Director Operativo de Control Interno, que se han desarrollado cuatro actividades en el marco de aseguramiento de la actividad de control interno, así:

- Interacción con el comité de enlace en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.
- Acompañamiento a la Vicerrectoría Académica en la tutoría del diplomado virtual dirigido a docentes.
- Revisión del procedimiento auditorías de control interno.
- Revisión y ajuste al instructivo para auditar el efectivo

4. SOCIALIZACIÓN PROYECTO PLAN GENERAL DE AUDITORIA 2019

El plan general de auditoría, se hace considerando el análisis de vulnerabilidad del riesgo de cada una de las unidades auditables:

En lo que respecta a las auditorías basadas en riesgos se tienen los siguientes resultados considerando el análisis de vulnerabilidad de las unidades auditables (procesos):

Ver análisis de vulnerabilidad, archivo en Excel.

Con base en dicho análisis las auditorías basadas en riesgos que se proponen para 2019 son:

Unidad auditable
Procesos aseguramiento de la calidad académica
Proceso de docencia (laboratorios)
Proceso de gestión del talento humano
Proceso de gestión legal

Se pronuncia el Vicerrector Administrativo y Financiero sugiriendo que el proceso que lidera sea auditado cada año, considerando que es una oportunidad de mejora, plantea que no tiene que ser una auditoría integral al proceso, que puede ser a una de las áreas que componente este proceso.

Precisa además el Vicerrector, que es importante la verificación que desde control interno se realice aplicabilidad del nuevo marco normativo contable, la Resolución No 533 de 2015.

Al respecto expresa el Director de Control Interno, que este es un tema que se debe revisar considerando que su equipo de trabajo no cuenta con las competencias técnicas para efectuar dicha auditoría, que es ese caso se requeriría de un experto en el tema.

Propone el Director Operativo de Control Interno revisar el tema y en caso de que no se programe una auditoría podría ser una consultoría para efectuar la respectiva verificación.

De otro lado expresa el Vicerrector Académico, con relación a la auditoría basada en riesgos al proceso de aseguramiento de la calidad académica, solicitando se coordine de forma adecuada el desarrollo de la misma, considerando las múltiples ocupaciones que se tienen desde ese proceso para la vigencia 2019.

Continúa el Director Operativo de Control Interno, con la presentación del proyecto de PGA 2019, y específicamente con las auditorías legales.

Unidad auditable	Cantidad
Auditoría a gestión por dependencias	1
Auditoría a plan anticorrupción y atención al ciudadano	3
Auditoría planes de mejoramiento individual	1
Austeridad del gasto público	4
Auditoría al comité de conciliación	1
Auditoría SUIT	1
Auditoría de avance SCI (Pormenorizado)	3
Auditoría SCIC	1
Auditoría personal y costos	1
Auditoría riesgos	1
Auditoría derechos de autor	1
Auditoría al efectivo	2

Unidad auditable	Cantidad
Auditoría a PQRSDF	2
Auditoría planes de mejoramiento	2
Auditoría ley de cuotas	1
Auditoría control interno (FURAG)	1
Auditoría ley de transparencia	1
Auditoría gobierno corporativo	1
Total	28

RENUNCIAS

Unidad auditable
Procesos planeación institucional
Proceso de gestión administrativa y financiera

Es necesario declarar dos renunciaciones considerando los siguientes aspectos:

1. Capacidad operativa de la Dirección de Control Interno.
2. Ambos procesos fueron auditados por la Dirección de Control Interno en la vigencia 2018.
3. La exposición al riesgo de la unidad auditable

Indica el Director Operativo de Control Interno, que este proyecto del PGA 2019, será presentado al señor Rector, antes de llevarlo al Consejo Directivo para su aprobación.

4. PROPOSICIONES Y VARIOS

El Vicerrector Administrativo y Financiero hace una sugerencia a la Dirección De Control Interno, solicita más acercamiento por parte de los auditores a los auditados.

A dicha sugerencia expresa el Director de Control Interno que es de recibo.

Se adjuntan como parte integral de esta acta:

- Presentación en power point, sesión ordinaria No 5 del comité institucional coordinador de control interno.
- Análisis de vulnerabilidad de riesgo.

COMPROMISOS: No se generan compromisos

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

CONVOCATORIA: No se convoca a próxima reunión


JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero


EDUARDO ALBERTO GARCÍA GALEANO
Vicerrector Académico

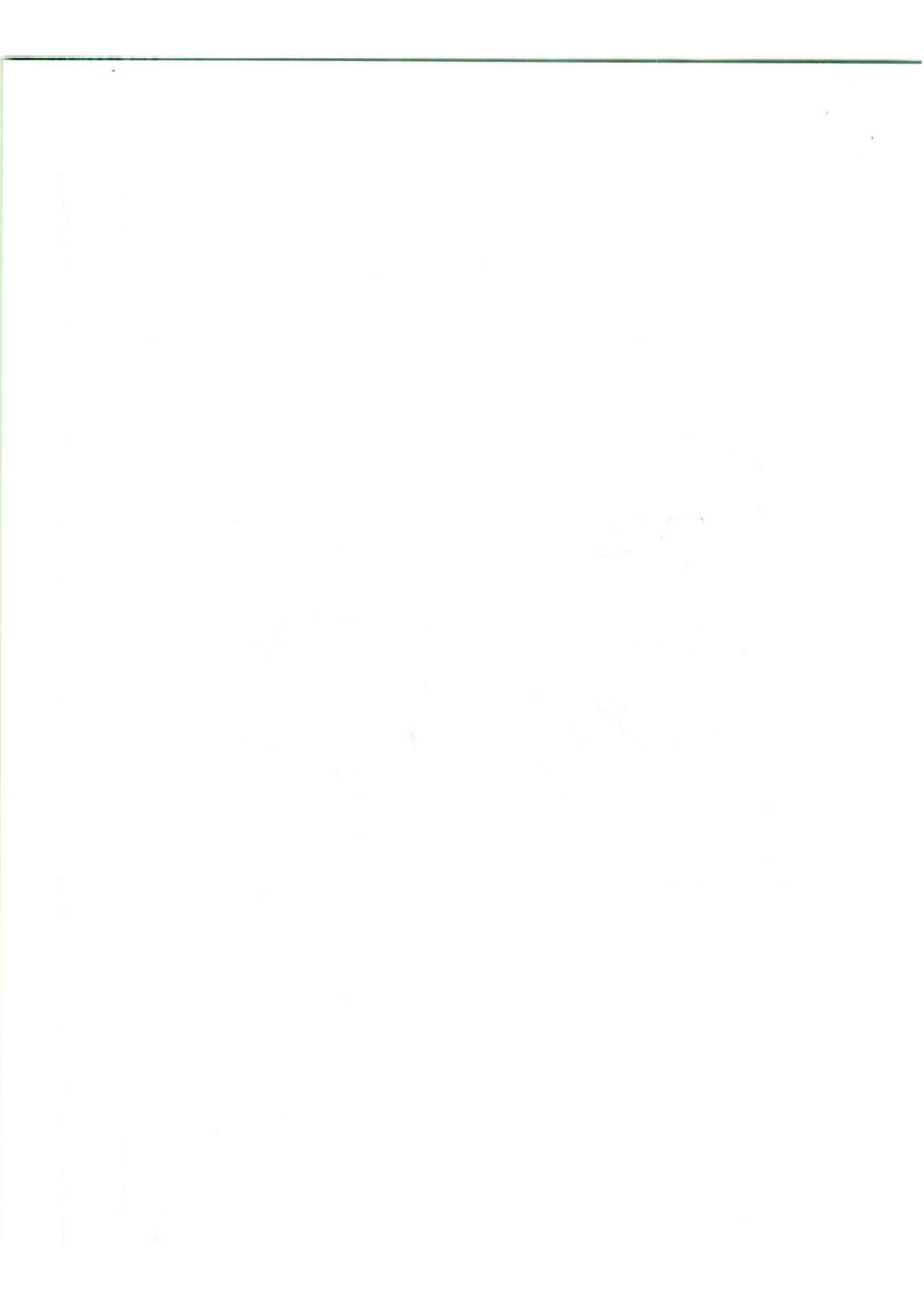

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Secretario General

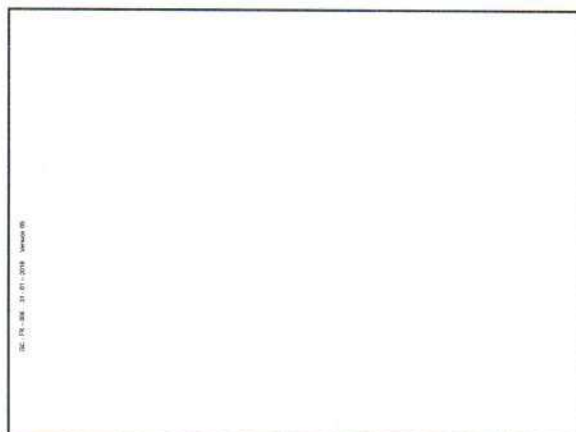

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional


JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno


MARYSOL VARELA RUEDA
Invitada, contratista Control Interno


CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Invitada, contratista Control Interno

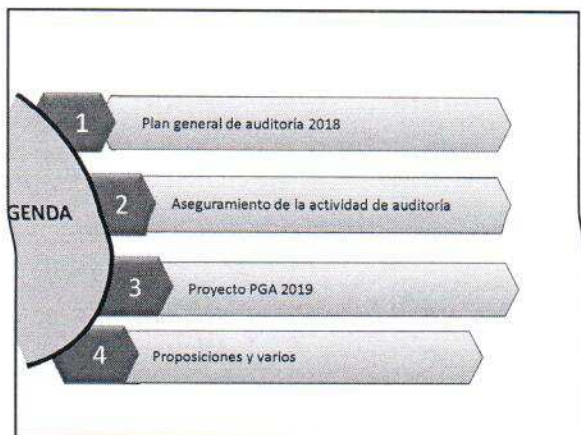




**Comité Institucional
Coordinador de Control Interno**

Sesión ordinaria No. 5

Diciembre 11 de 2018



Ley 87 de 1993

«ARTÍCULO 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO. Atendiendo los principios constitucionales que debe caracterizar la administración pública, el diseño y el desarrollo del Sistema de Control Interno se orientará al logro de los siguientes objetivos fundamentales:

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

Cursiva fuera del texto

Comité Institucional Coordinador de Control Interno

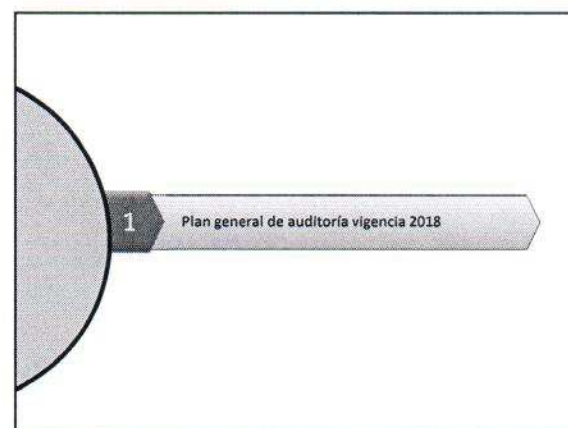
Son funciones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, según la Resolución No. 199 de agosto 31 de 2017:

Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y las recomendaciones del equipo MECI.



"(...) hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, (...)"

Fuente: Resolución interna 199 de 2017

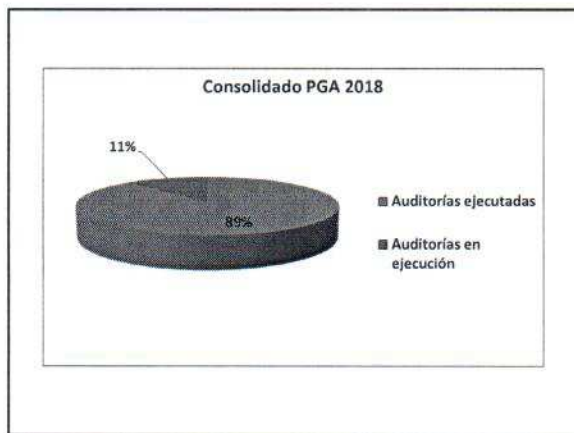


Auditorías legales

Unidad auditada	Número	Estado
Gestión por dependencias	1	1
Plan anticorrupción y atención al ciudadano	3	2
Auditoría planes de mejoramiento Individual	1	1
Austeridad del gasto público	5	5
Auditoría al comité de conciliación	1	1
Auditoría SUIT	1	1
Auditoría nivel de avance SCI (P)	3	3
Auditoría SCIC	1	1
Personal y costos	1	1
Informe rendición de cuentas	1	1
Derechos de autor	1	1
Auditoría al efectivo	4	4

Auditorías legales

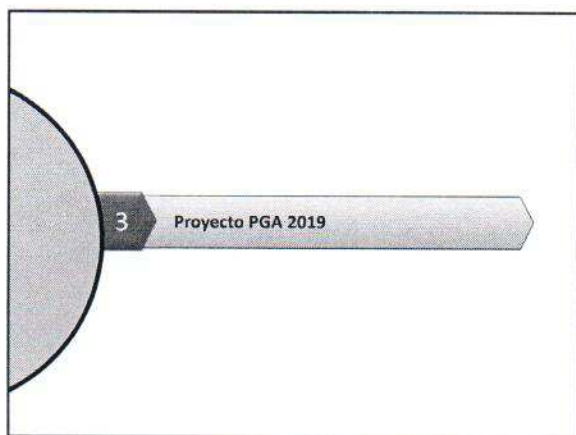
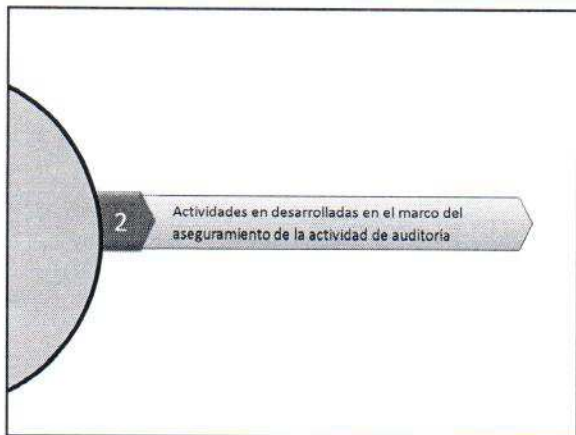
Unidad auditada	Número	Estado
PQRSDF	2	2
Planes de mejoramiento	2	2
Ley de cuotas	1	1
Auditoría nivel de avance SCI	1	0
Informes secretaria hacienda	2	1
Gobierno corporativo	1	0
Subtotal	32	28
Extensión y proyección social	1	1
Planeación institucional	1	1
Gestión legal	1	1
Gestión administrativa y financiera	1	0
SGSST	1	0
Subtotal	5	3
Total	37	31



CONTENIDO

Oportunidades de mejora identificadas en la vigencia

- Fortalecer la segunda línea de defensa.
- Fortalecer la cultura organizacional en lo que respecta a la implementación y mantenimiento del MJPG.
- Fortalecer la formulación de los planes de mejoramiento.
- Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos.
- Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales.



Auditorías legales

Unidad auditable	Cantidad
Auditoría a gestión por dependencias	1
Auditoría a plan anticorrupción y atención al ciudadano	3
Auditoría planes de mejoramiento individual	1
Austeridad del gasto público	4
Auditoría al comité de conciliación	1
Auditoría SUIT	1
Auditoría de avance SCI (Pormenorizado)	3
Auditoría SCIC	1
Auditoría personal y costos	1
Auditoría riesgos	1
Auditoría derechos de autor	1
Auditoría al efectivo	2

Auditorías legales

Unidad auditable	Cantidad
Auditoría a PQRSDf	2
Auditoría planes de mejoramiento	2
Auditoría ley de cuotas	1
Auditoría control interno (FURAG)	1
Auditoría ley de transparencia	1
Auditoría gobierno corporativo	1
Total	28

Auditorías basadas en riesgos

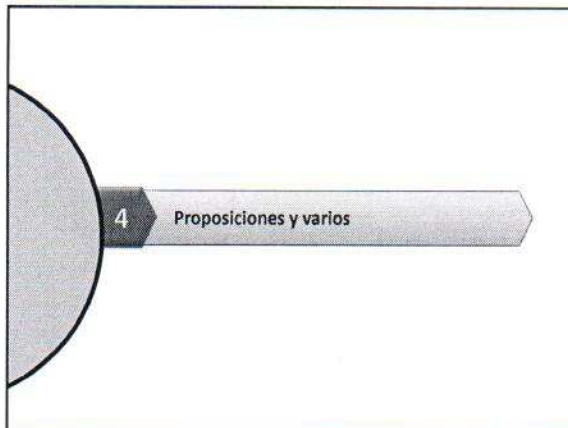
Unidad auditable
Proceso aseguramiento de la calidad académica
Proceso docencia (Laboratorios)
Proceso gestión del talento humano
Proceso gestión legal

Renuncias

Unidad auditable
Proceso planeación institucional
Proceso gestión administrativa y financiera

Es necesario declarar dos renuncias considerando los siguientes aspectos:

1. Capacidad operativa de la Dirección de Control Interno.
2. Ambos procesos fueron auditados por la Dirección de Control Interno en la vigencia 2018.
3. La exposición al riesgo de la unidad auditable.



Propuestas

Varios

Gracias

**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 001

FECHA: Medellín, 09 de abril de 2019
HORA: De las 14:00 am a las 15:30 m
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Juan David Gómez Flórez	Secretario General
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Andrea Barrientos Rivera	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Eduard Alberto García Galeano	Vicerrector Académico	Entrega de puesto de trabajo

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Informe de gestión Dirección de Control Interno 2018.
3. Plan de acción Dirección de Control Interno, vigencia 2019.
4. Avance plan general de auditoría 2019.
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, solo uno de los convocados no asistió.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con la lectura de los temas a tratar en esta primera reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

2. INFORME DE GESTIÓN DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO 2018

Este informe se divide en dos partes a saber:

1. Plan General de Auditorías vigencia 2018

De treinta y siete (37) auditorías que se programaron para la vigencia anterior, se ejecutaron treinta y cuatro (34), la programación del año pasado incluía:

Informe que se le rinde a la Secretaria de Hacienda. Documento que no se constituye en un informe de auditoría.

Informe que se envía al señor Rector como resultado del proceso de rendición de cuentas a los entes de control. Documento que no se constituyen en un informe de auditoría.

Auditoría es el Avance del Sistema de Control Interno que se le debe reportar a la Función Pública, entidad que no solicitó la rendición para la vigencia anterior, y que por directriz de la misma, la evaluación se llevó a cabo entre febrero y marzo de vigencia 2019.

El Director Operativo de Control Interno, recuerda, además, que en la vigencia anterior se tenía programada la auditoría al proceso sistema de gestión seguridad y salud en el trabajo, y fue cancelada por que se desarrolló dentro de las auditorías al Sistema de Gestión Integral.

En conclusión, se ejecutaron 34 auditorías, es decir, se ejecutó el 100% del Plan General de Auditorías.

Este consolidado arroja un total de 49 hallazgos, 148 observaciones y 74 recomendaciones, los hallazgos representan un 18%, las observaciones un 55% y las recomendaciones un 27%, indica el Director Operativo de Control Interno que lo ideal es que las observaciones sigan en aumento y los hallazgos disminuyendo, considerando que un hallazgo es la materialización de un riesgo.

Pregunta el señor Rector ¿Qué fechas de cumplimiento se tienen para dar respuesta a los hallazgos, planes de mejoramiento y todo este tema?

Responde el Director Operativo de Control Interno, que depende de las acciones que se formulen en el plan de mejoramiento, ya que allí se determina una fecha límite para hacerle seguimiento a cada una de ellas, aclarando que algunas de las acciones pueden ser de tipo legal, entonces, se debe revisar la norma para no incumplir con los términos.

2. Oportunidades de mejora identificadas para la vigencia 2018

- A. Recuerda el Director Operativo de Control Interno, que el Modelo Estándar de Control Interno a partir del 2017, establece tres líneas de defensa al interior de las entidades públicas y una línea estratégica que es la que determina el direccionamiento estratégico de la Institución.

Tanto la primera línea de defensa (Alta Dirección) es la responsable al igual que la línea estratégica de señalar la ruta, de establecer políticas, direccionar a la Institución, formular controles e identificar riesgos, entre otros.

La segunda línea de defensa está constituida por los líderes de proceso los integrantes del Comité de Contratación, Comité de Riesgos, gestores de riesgos, entre otros, y tienen la responsabilidad de implementar todo lo que determinen la línea estratégica y la primera línea de defensa.

La tercera línea de defensa, es la Dirección de Control Interno de la Institución.

Ahora, sí se revisan los informes de auditoría, se puede evidenciar que es necesario fortalecer la responsabilidad que tiene la segunda línea de defensa.

- B. El modelo integrado de planeación y gestión - MIPG es un tema cultural y que requiere de tiempo y empoderamiento por parte de los funcionarios.

Expresa el señor Rector que en la última reunión con el proceso de comunicaciones se definió que una de las estrategias que se debe de implementar es el fortalecimiento del autocontrol.

- C. Fortalecer la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento: en el seguimiento que se ha realizado a los planes de mejoramiento en las auditorías, se identificó que es necesario fortalecer este aspecto, considerando que algunas acciones no son pertinentes para subsanar el hallazgo y esto nos llevará a reprocesos, pérdida de tiempo, entre otros.

Es importante que las personas que formulen los planes de mejoramiento, tengan claridad frente a lo que significa un plan de mejoramiento y que este está orientado a la mejora del proceso y a la mejora de la Institución, este documento no se formula por dar cumplimiento a una obligación con la Dirección de Control Interno, sino para fortalecer los procesos institucionales.

- D. Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos: las actividades de control se deben de fortalecer, se debe definir de acuerdo a la metodología que la Función Pública determina.
- E. Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales: explica el Director Operativo de Control Interno que los cuarenta y nueve (49) hallazgos obedecen a cuarenta y nueve (49) situaciones en las que se presentó un incumplimiento a disposiciones legales, esto se evidenció en las auditorías ejecutadas durante la vigencia 2018.

Se le aclara al señor Rector que las normas incumplidas son de diferente índole y que su incumplimiento se identificó en las auditorías realizadas durante la vigencia 2018, y que no todas están orientadas al tema contractual.

Enfatiza el señor Rector que los planes de mejoramiento deben ser elaborados por cada líder.

De otro lado, precisa el Director Operativo de Control Interno, que es necesario para la Institución evaluar la actividad de auditoría. Expresa, además, que el año anterior se tenía un formato donde se evaluaba en trabajo realizado por cada auditor, incurriendo así en un error, considerando que el equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno, está conformado por contratistas que prestan servicios, por tanto, para este año se modificó el instrumento para efectuar la evaluación, y se evalúa es la actividad de auditoría independiente de quien la ejecute.

Indica que la valuación promedio del ejercicio para la vigencia 2018, fue de 4.6 sobre cinco (5).

El Director Operativo de Control Interno, concluye diciendo que esta es la síntesis de lo que fue el plan general de auditoría correspondiente a la vigencia 2018.

OTRAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN EL MARCO DEL ASEGURAMIENTO DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA

Informa el Director Operativo de Control Interno, que se desarrollaron cuatro actividades en el marco de aseguramiento de la actividad de control interno así:

- Interacción con el comité de enlace (Alcaldía de Medellín, Secretaria de Evaluación y Control) en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.
- Actualización de la caracterización del proceso y procedimiento de control interno.
- Socialización de los roles de la Dirección de Control Interno, según el marco normativo vigente (Decreto 648 de 2017).
- Se capacitó a los funcionarios de la Institución en el Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG y la metodología para la gestión de los riesgos institucionales.

3. PLAN DE ACCIÓN DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO 2019.

Explica el Director Operativo de Control Interno, que el Plan de Acción para esta vigencia está conformado por cinco (5) actividades básicas, a saber:

- A. Ejecutar el plan de auditorías vigencia 2019.
- B. Ejecutar las actividades establecidas en el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la actividad de auditoría, el cual se formula y se ejecuta cada año por cumplimiento a las normas internacionales de auditoría, se recuerda que la Oficina de Control Interno cuenta con el Estatuto de la Actividad de Auditoría y dentro de este Estatuto se establece la obligatoriedad de efectuar dicha evaluación.

El Director Operativo de Control Interno, explica en que consiste el Programa de Aseguramiento y Mejora de la Calidad de la Actividad de Auditoría, el mismo trata dos aspectos fundamentales, uno la autoevaluación que se hace internamente al ejercicio de auditoría, es decir, la evaluación que los auditados efectúan a cada ejercicio de auditoría una vez culmina el mismo, y una segunda evaluación que debe ser externa, la cual se podría llevar a cabo desde la Secretaría de Evaluación y Control de la Alcaldía de Medellín.

- C. Ejecutar consultoría (a demanda).
- D. Acompañar el proceso de rendición de cuentas a los diferentes órganos de control.

4. AVANCE PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS VIGENCIA 2019.

Se recuerda que para esta vigencia se tiene:

Tipo de auditoría	Programadas
Legales	28
Basadas en riesgos	5
Total	33

Auditorías legales ejecutadas a marzo 31 de 2019:

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias.	1	1
Modelo estándar de control interno.	1	1
Legalidad del Software.	1	1
Austeridad del gasto público.	4	1
Avance del sistema de control interno (informe pormenorizado).	3	1
Sistema de control interno contable.	1	1
Personal y costos.	1	1
TOTAL		7

Manifiesta el Director Operativo de Control Interno, que estas siete (7) auditorías legales, corresponden a un porcentaje de ejecución del 25%. Con relación a las basadas en riesgos, expresa que las mismas están iniciando fase de preparación.

AUDITORÍAS LEGALES EN EJECUCIÓN A MARZO 31 DE 2019

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Efectivo	2	1
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	1
PQRSDF	2	1
Austeridad el gasto publico	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Planes de mejoramiento individual	1	1
TOTAL		6

Expresa el Director Operativo de Control Interno, que estas seis (6) auditorías legales en ejecución corresponden a un porcentaje de ejecución del 21%.

En conclusión, el avance consolidado del PGA 2019, está de la siguiente forma:

Auditorías	Programadas	Ejecutadas	En ejecución
legales	28	7	6
Basada en riesgos	5	0	0
Total	33	7	6

SÍNTESIS DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA EVIDENCIADAS EN LAS AUDITORÍAS TERMINADAS

Ver presentación, la cual hace parte integral de esta acta.

Con relación a la observación:

"Diferencia con la información que se proveyó con el número de equipos a diciembre 31 de 2018".

Manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero que la misma es de interpretación, a lo cual el Director Operativo de Control Interno, interviene y explica que en el desarrollo de la auditoría, la Dirección de Control Interno,

acudió a dos fuentes diferentes, Tecnología e Informática y Bienes y Servicios, identificando una diferencia en la información que proveyeron ambas, entre 90 y 95 equipos, al respecto aclara el Director Operativo de Control Interno, que la información institucional debe ser una, independiente de la fuente que la suministre.

Manifiesta además el Director Operativo de Control Interno, que para efectos de la rendición de la información a la Dirección Nacional de Derechos de Autor sobre este tema, se rindió la información que suministró la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, como responsable de la misma.

Al respecto explica el Vicerrector Administrativo y Financiero que Bienes y Servicios registra todas las compras y que en el software que este proceso maneja, se cuenta con una existencia de 740 equipos, por su parte, Tecnología e Informática tiene otro software, pero este solo cuenta los equipos conectados en línea, que, por tal motivo, el proceso de Tecnología no tiene el control de todos los equipos, considerando que los inventarios se asignan desde Bienes y Servicios y no desde Tecnología, este proceso solo los instala.

Expresa además el Vicerrector, que el líder de Tecnología e Informática debió haber indicado cuántos equipos estaban en red y si los equipos faltantes se encontraban en reparación o en la bodega para dar de baja.

Continua el Vicerrector refiriéndose al informe de control interno contable, manifiesta que él no está de acuerdo con algunas observaciones dado que le parece que no hubo profundidad en la auditoría y que falta conocer el proceso financiero, además, indica que el conoce más el proceso que el mismo auditor.

El Director Operativo de Control Interno precisa lo siguiente con relación a la intervención del Vicerrector:

1. Control Interno es conocedor del proceso, se estudian procesos, procedimientos y demás, antes de ejecutar una auditoría y si se tiene alguna inquietud acudimos a la fuente y clarificamos las dudas que se presenten.
2. Desde Control Interno se notifican las auditorías al Rector y al líder del proceso auditado, se invitan a las reuniones, se conversa con las personas, en este caso con el personal del proceso de Vicerrectoría Administrativa y Financiera, las cuales estuvieron de acuerdo con los resultados de auditoría, y se cuenta con las respectivas evidencias.
3. Es conveniente que se revise el tema, considerando que se identifican oportunidades de mejora en el desarrollo de las auditorías, se discuten



con los equipos de trabajo y manifiestan estar de acuerdo con los resultados, que además están debidamente soportados; y posteriormente estos, tras reunirse con el Vicerrector Administrativo y Financiero cambian de posición, entonces o están induciendo al error a Control Interno o ellos no conocen el proceso.

4. Se trabajó en este tema con profundidad y con el rigor que corresponde, y en esta auditoría control interno nos sentamos con todo el equipo contable, excepto dos perdonas que son nuevas, y los resultados obtenidos fueron coincidentes.

Indica el Vicerrector Administrativo y Financiero que los informes resultantes de las auditorías, son conocidos por los entes de control y si se presentan impresiones esto lo preocupa y comienza el desgaste en las imprecisiones.

El Vicerrector Administrativo señala, además, que no manipularía informes resultantes de una auditoría, que el trabajo debe ser responsable y que debe fortalecer los procesos, a lo cual el Director de Control Interno indica que nadie en la Institución va a conseguir con él el cambio de algún informe y que el trabajo en la Dirección de Control Interno, es totalmente responsable.

El Secretario General indica que es bueno que estos dos procesos separen un espacio para hablar del tema ya que el Control Interno si fortalece a los procesos.

CONSOLIDADO RESULTADOS AUDITORÍAS PRIMER TRIMESTRE 2019

Hallazgos: 46

Observaciones: 21

Recomendaciones: 18

Concluye el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se han presentado más hallazgos en lo transcurrido de esta vigencia, que los que se presentaron el año anterior.

5. PROPOSICIONES Y VARIOS

- Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer el tema del autocontrol a partir de las responsabilidades inherentes a las tres líneas de defensa que determina el MECI. (Fecha límite junio 30 de 2019).
- Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer lo inherente a los roles de la Dirección de Control Interno. (Segundo semestre de 2019).
- Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de auditorías de control interno.
- Asesoría a líderes de proceso y equipos de trabajo en temas como: MIPG, metodología para formular planes de mejoramiento y gestión de riesgos. (Durante la vigencia).

El Director Operativo de Control Interno, le manifiesta al Vicerrector Administrativo que le gustaría empezar la capacitación en el procedimiento de auditorías de control interno con el proceso que el lidera y le solicita agenda.

El Rector y el Secretario General le informan al Director Operativo de Control Interno, que para las reuniones del Consejo Directivo de la Institución, ya es invitado permanente.

Se adjuntan como parte integral de esta acta:

- Presentación en power point, sesión ordinaria No 1 del comité institucional coordinador de control interno.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Coordinar con la líder de Comunicaciones y con el Director de Control Interno la campaña de motivación del autocontrol.	Líder de Planeación Institucional	Junio 30 de 2019
Preparar informe para mandar al Director de Control Interno lo que autorizó el Consejo Directivo en cuanto a los indicadores del Plan de Desarrollo.	Secretario General	Abril 23 de 2019



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar al Director de Control Interno, el cronograma de las reuniones del Consejo Directivo de la vigencia 2019.	Secretario General	Abril 12 de 2019

CONVOCATORIA. No se convoca a próxima reunión

BERNARDO ARTEAGA VELASQUEZ
Rector

JORGE WILLIAM ARREDONDO A.
Vicerrector Administrativo y Financiero

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Secretario General

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Invitada, contratista Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Invitada, contratista Control Interno

ANDREA BARRIENTOS RIVERA
Invitada, contratista Control Interno



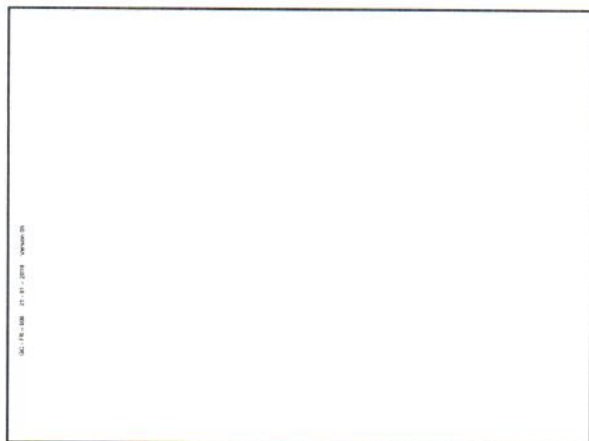


PLANILLA DE ASISTENCIA INTERNA
GL-GD-FR-15

EVENTO	Comité Institucional Coordinador de Control Interno	FECHA	Abril 09 de 2019
LUGAR	Sala de Juntas de Rectoría	HORARIO	2:00 p. m. a 3:30 pm.
FACILITADORES	Dirección de Control Interno		
DTO IDENTIDAD	NOMBRE	CARGO	FIRMA
71.130.355	Juan David Gómez Florez	Secretario General	[Firma]
43581555	Julio Nery Ramirez	Vicer Planeación	[Firma]
71719090	Jorge William Amador Amador	Vice Admin y Fin	[Firma]
98.460.745	Bernardo Paragosa Velasco	Rectory	[Firma]
43632327	Maipol Uribe Pardo	Profesional C.F.	[Firma]
71678021	Juan Guillermo Agudelo	Director C.F.	[Firma]
32.142.023	Clara Enith Betancet Lopez	Profesional C.F.	[Firma]
32350047	Miguel Camacho R	Expese C.S	[Firma]

1870
1871
1872
1873
1874
1875
1876
1877
1878
1879
1880

1881
1882
1883
1884
1885
1886
1887
1888
1889
1890
1891
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900



**Comité Institucional
Coordinador de Control
Interno**

Abril 09 de 2019

Contenido

- 1** Informe de gestión 2018
- 2** Plan de acción Dirección Control Interno, vigencia 2019
- 3** Avance plan general de auditoría 2019

- 1** Informe de gestión 2018

- 1.1** Plan general de auditoría vigencia 2018

Auditorías legales

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias	1	1
Plan anticorrupción y atención al ciudadano	3	3
Planes de mejoramiento individual	1	1
Austeridad del gasto público	5	5
Comité de conciliación	1	1
Sistema único de atención de trámites - SUIT	1	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	3
Sistema de control interno contable	1	1
Personal y costos	1	1



Auditorías legales

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, demandas y felicitaciones	2	2
Planes de mejoramiento	2	2
Ley de cuotas	1	1
Avance del sistema de control interno – (FURAG – DAFP)	1	0
Informes secretaria hacienda	2	1
Gobierno corporativo	1	1
Informe rendición de cuentas	1	1
Derechos de autor	1	1
Efectivo	4	4
Total	32	30

Auditorías basadas en riesgos

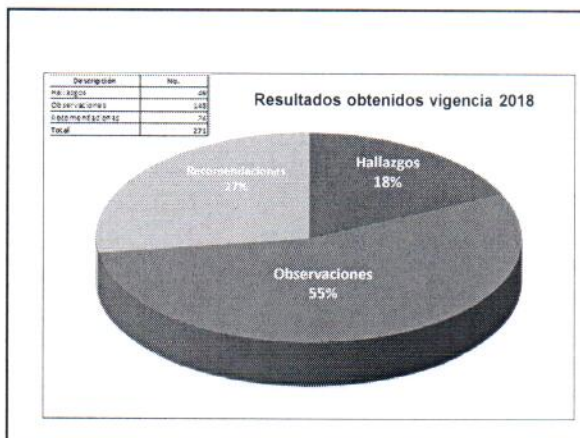
Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Extensión y proyección social	1	1
Planeación institucional	1	1
Gestión legal	1	1
Gestión administrativa y financiera	1	1
SGSST	1	0
Total	5	4

Síntesis de la ejecución del PGA 2018

Auditorías legales Ejecutadas	Auditorías basadas en riesgos Ejecutadas	Total Auditorías Ejecutadas
30	4	34

Observación:

- ✓ La auditoría legal de avance al sistema de control interno, se lleva a cabo de acuerdo a lo dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP. La auditoría correspondiente a la vigencia 2018, se debe efectuar para marzo de la vigencia 2019.
- ✓ La información que se le rinde a la Secretaría de Hacienda del municipio de Medellín es a demanda, para el año 2018, solo efectuaron un requerimiento de información.
- ✓ La auditoría basada en riesgos al SGSST, se canceló tras solicitud efectuada por parte del Dirección de Control Interno al Consejo Directivo de la Institución, sesión ordinaria de octubre de 2018.



- ### Oportunidades de mejora identificadas durante la vigencia 2018
- Fortalecer la segunda línea de defensa.
 - Fortalecer la cultura organizacional en lo que respecta a la implementación y mantenimiento del MIPG.
 - Fortalecer la formulación y seguimiento de los planes de mejoramiento.
 - Fortalecer las actividades de control en los diferentes procesos.
 - Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales.

Evaluación de la actividad de auditoría – vigencia 2018

Criterio	Promedio obtenido
Planeación y organización del trabajo	4.6
Comunicación	4.6
Relaciones interpersonales	4.6
Búsqueda de información	4.5
Presentación informes y hallazgos	4.6
Promedio	4.6



1.2 Otras actividades desarrolladas en el marco del aseguramiento de la actividad de auditoría

Interacción con el comité de enlace (Alcaldía de Medellín, Secretaría de Evaluación y Control), en el marco del pilar ambiente de control – CPMM.

Socialización de los roles de la Dirección de Control Interno, según el marco normativo vigente (Decreto 648 de 2017).

Actualización caracterización proceso y procedimientos de control interno.

Se capacitó a los funcionarios de la Institución en: Modelo integrado de planeación y gestión - MIPG. Metodología para la gestión de los riesgos institucionales.

2 Plan de acción Dirección Control Interno 2019

Actividad	Meta programada
Ejecutar PGA	1
Ejecutar las actividades establecidas en el programa de aseguramiento y mejora de la calidad de la actividad de auditoría	1
Realizar campañas de autocontrol	2
Ejecutar consultoría	A demanda
Acompañar el proceso de rendición de cuentas a los diferentes órganos de control	1

3 Avance plan general de auditoría vigencia 2019

Auditorías programadas

Tipo de auditoría	Programadas
Legales	28
Basadas en riesgos	5
Total	33



Auditorías legales ejecutadas a marzo 31 de 2019

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias	1	1
Modelo estándar de control interno	1	1
Legalidad del software	1	1
Austeridad del gasto público	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Sistema de control interno contable	1	1
Personal y costos	1	1
Total		7

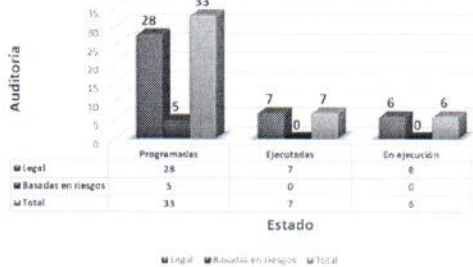


Auditorías legales en ejecución a marzo 31 de 2019

Unidad auditable	Programadas	En ejecución
Efectivo	2	1
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	1
PQRSDF	2	1
Austeridad del gasto público	4	1
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	1
Planes de mejoramiento individual	1	1
Total		6



Avance consolidado PGA 2019





Gestión por dependencias


➤ Deficiencias en la segunda línea de defensa:

- Inconsistencias en cálculo de indicadores de plan de desarrollo. El procedimiento ejecutado por la Institución para revisar y ajustar indicadores del plan de desarrollo.

➤ Seguimiento por parte de segunda línea de defensa a la gestión y a los resultados obtenidos.

➤ Insuficiencia en soportes.

Riesgos



→ Cumplimiento



Aspectos a considerar

➤ Se deben actualizar las políticas contables considerando marco normativo expedido por la CGN.

➤ Es importante socialización de normas, políticas, procedimientos al interior del equipo contable. (unidad de criterio)

➤ Es necesario contar con evidencias de seguimiento a planes de mejoramiento.

➤ Es prioritaria una adecuada segregación de funciones.

➤ Es fundamental la operatividad del comité de sostenibilidad contable.


➤ No se han identificado riesgos contables.

➤ Revisar fecha de inicio de la depreciación de bienes, propiedad, planta y equipo.

➤ Evidencias de autoevaluación al proceso contable.

➤ Es importante revisar lo inherente al consecutivo para realizar ajustes contables manuales.

Riesgos



→ Cumplimiento



Aspectos relevantes – trimestre IV 2018

➤ Se evidenciaron deficiencias "frente al monitoreo y evaluación del estado de los controles y la gestión del riesgo", que se debe llevar a cabo por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución.

➤ Protocolo, instructivo o procedimiento para administrar el parque automotor.

➤ no se cuenta con información consolidada con relación al número de contratos suscritos bajo la modalidad de contratación directa con personas naturales o jurídicas, para la vigencia 2018.

➤ Falta de conciliación entre el proceso contable y los procesos gestión de extensión y proyección social y gestión legal al 31 de diciembre de 2018, que permita evidenciar la depuración de las cifras inherentes a los procesos de contratación directa que efectuó la Institución.

Riesgos



→ Cumplimiento






Para considerar

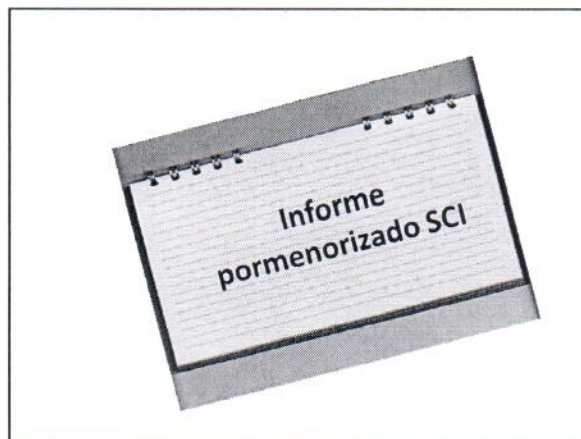
Observación

- La información no se presenta en los términos y forma que establece la Resolución de la CGR.
- Deficiencias por parte de la segunda línea de defensa. (Planes de mejoramiento).

Riesgos




→ Cumplimiento



Informe pormenorizado de control interno

- Es pertinente ajustar plan de acción de acuerdo al Decreto 612 de 2018.
- Es fundamental realizar autodiagnósticos para cada dimensión del MIPG.
- Es importante establecer acciones que contribuyan a cumplir con disposiciones legales.
- Es menester realizar análisis de contexto periódico.
- Es necesario fortalecer mecanismos para evaluar la precepción de los diferentes grupos de valor.
- Es necesario fortalecer la participación de la segunda línea de defensa al interior de la Institución.

Riesgos




→ Cumplimiento

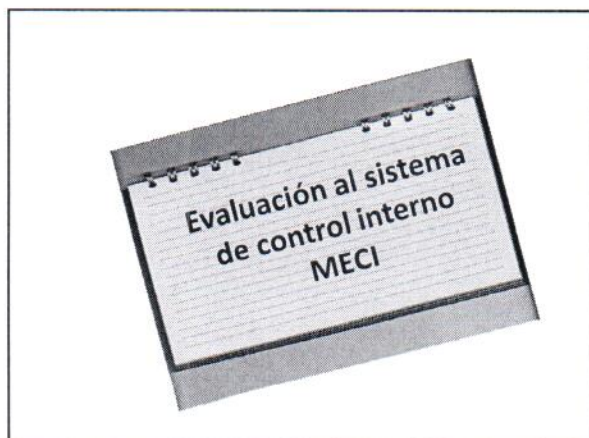
Disposiciones legales en materia de derechos de autor

Aspectos evaluados	Riesgos	Aspectos por mejorar
Calidad y confiabilidad de información del inventario de equipos de cómputo.	Fraude	Responsabilidades, segunda línea de defensa
Software instalado debidamente licenciado y autorizado al interior de la institución.	Jurídico y Regulatorio	Gestionar planes de mejoramiento
Existencia y aplicación de los contratos para evitar que los usuarios instalen programas o aplicaciones que no cuenten con el debido licenciamiento.	Operación de Software	Materialización de riesgos
Acordamientos para dar de baja software.		Riesgos

Riesgos

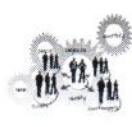


→ Cumplimiento




Aspectos a considerar

- Mecanismos que permitan evaluar cumplimiento de valores y principios.
- Análisis de contexto.
- Evidencias de seguimiento a planes de mejoramiento.
- Apetito al riesgo.
- Fortalecer responsabilidad segunda línea de defensa.

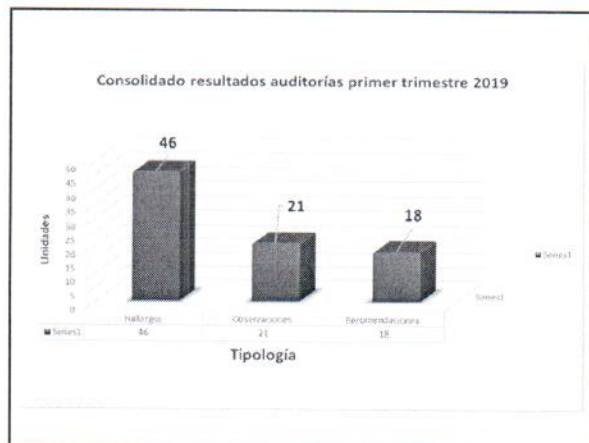


Riesgos



→ Cumplimiento





Propuestas que propendan por fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución

1. Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer el tema del autocontrol a partir de las responsabilidades inherentes a las tres líneas de defensa que determina el MECI. (Fecha límite junio 30 de 2019).
2. Campaña de parte de la Dirección de Control Interno, para fortalecer lo inherente a los roles de la Dirección de Control Interno. (Segundo semestre de 2019).
3. Capacitar a los líderes de proceso en el procedimiento de auditorías de control interno.
4. Asesoría a líderes de proceso y equipos de trabajo en temas como: MIPG, metodología para formular planes de mejoramiento y gestión de riesgos. (Durante la vigencia).

Otras propuestas que propendan por fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución

Gracias



**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 002

FECHA: Medellín, 19 de junio de 2019

HORA: De las 10:00 horas a las 12:00

LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría.

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Juan Paulo Jones Prada	Líder de tecnología e informática - Invitado
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Jorge Ángel Cortes Cartagena	Contratista Control Interno - Invitado

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Juan David Gómez Flórez	Secretario General	En vacaciones
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	Fuera de la ciudad

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Resultado consolidado del modelo estándar de control interno - MECI - vigencia 2018.
3. Seguimiento al plan general de auditorías 2019.
4. Propuesta de modificación del estatuto de la actividad de auditoría de la Institución.
5. Fortalecimiento sistema Control Interno de la Institución.
6. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

Se tiene quórum, dos de los convocados no asistieron.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con la lectura de los temas a tratar en esta segunda reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

Además, se hace la presentación del profesional de control interno el señor Jorge Ángel Cortes Cartagena, al cual se le da la bienvenida por parte de la alta dirección indicando que él es abogado y administrador financiero, especialista en gerencia con una experiencia de veintitrés (23) años, trece (13) años en auditoría y administración del recurso humano diez (10) años.

2. RESULTADO CONSOLIDADO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO – MECI – VIGENCIA 2018.

El Director Operativo de Control Interno, recuerda que este resultado se obtiene a través de diligenciar una encuesta que dispone el DAFP año tras año y hace alusión al resultado que obtuvo la Institución en el índice de desempeño de control interno.

El resultado que se presenta considera cada uno de los cinco componentes que estructuran el modelo estándar de control, los resultados obtenidos por cada línea de defensa, el índice de desempeño de control interno y finalmente se presenta un comparativo con algunas entidades par:

Con relación a los componentes se tiene:

- C1 Ambiente de control 67.7%.
- C2 Evaluación estratégica del riesgo 72.6%.
- C3 Actividades de control 72.4%.
- C4 Información y comunicación 72.8%.
- C5 Actividades de monitoreo 64%.

Ver diapositiva ocho (8) de la presentación.

Pregunta el señor Rector al Director Operativo de Control Interno, después de verificar los resultados de las entidades par, como son ITM, Pascual Bravo, Tecnológico de Antioquia y Politécnico Jaime Isaza Cadavid:

¿la Institución no obtuvo un resultado muy bajo comparado con las otras entidades?

A lo que responde el Director de Control Interno, es relativo, si nos comparamos con las entidades par, se observa que estamos por encima de la media. Solo el Tecnológico de Antioquia obtuvo un resultado muy por encima de la media. No obstante, el resultado que obtuvo la Institución permite establecer que estamos en un nivel alto de desempeño, sin desconocer que se tienen aspectos por mejorar.

Al respecto interviene el Vicerrector Administrativo y Financiero, y hace alusión a la subjetividad de estas calificaciones, y expresa, además, que en ocasiones no se confronta la información suministrada con el soporte.

Seguidamente interviene el Director Operativo de Control Interno y manifiesta que la encuesta que se diligenció desde la Dirección de Control Interno está debidamente soportada y a disposición de la Institución.

Continúa el Vicerrector Administrativo y Financiero, y propone, que ese tipo de encuestas deberían ponerlas a consideración de la Alta Dirección antes de remitirlas a los entes de control.

Al respecto expresa el Director de Control Interno, que no lo ve viable, porque ello iría en contravía al principio de independencia que debe tener la actividad de auditoría.

Continuando con la presentación y en lo inherente al resultado que se obtuvo para cada una de las líneas de defensa, manifiesta el Director Operativo de Control Interno, que la línea de defensa dos arrojó el puntaje más alto, 70.9, entre las cuatro líneas de defensa, seguida de la línea de defensa uno con 70.3, en tercer lugar, la línea estratégica con un porcentaje de 69.9 y finalmente la tercera línea de defensa con un puntaje de 66.6.

Pregunta el señor rector ¿Cuáles son las líneas de defensa?

Responde el Director Operativo de Control Interno:

- La línea estratégica es la que se encarga de darle línea a la Institución, responsable del direccionamiento estratégico de la misma.
- La primera línea de defensa: identifica y gestiona riesgos, establece controles.
- La segunda línea de defensa: es la que opera los procesos, procedimientos, políticas, identifica brechas y reporta a la primera línea de defensa.
- La tercera línea: es el área de control interno, no obstante, en esta línea de defensa se manejan temas que son transversales como es el caso de los planes de mejoramiento, que no dependen de la Dirección de Control interno, y es aquí donde se presenta una oportunidad de mejora.

Reitera el Señor Rector, que se deben gestionar los planes de mejoramiento, solicita además un informe sobre los mismos.

Continua con la presentación el Director Operativo de Control Interno, y hace alusión al índice de desempeño de control interno, y explica de forma sucinta en que consiste dicho índice.

El índice de desempeño de control interno fue de 70.2 y el promedio del grupo par es de 64.8, es decir, que estamos por encima del promedio.

Identifica además, algunos puntos en los que debemos trabajar para mejorar esos componentes:

- Mecanismos que permitan evaluar cumplimiento de valores y principios.
- Revisar y ajustar política para la administración del riesgo.
- Análisis de contexto.
- Monitoreo del apetito del riesgo.
- Fortalecer responsabilidades de la segunda línea de defensa.
- Fortalecer componente información y comunicación.
- Fortalecer responsabilidades de la segunda línea de defensa.

Ver diapositiva doce (12) de la presentación.

Para concluir este punto, el Director Operativo de Control Interno, explica que la Función Pública presenta los resultados por quintiles, la entidad quedo ubicado en el quintil cuatro (4), lo que quiere decir se hace parte del 20% de entidades que está por encima del 60% de entidades con menores puntajes y por debajo del 20% de entidades con mejores puntajes de desempeño del Control Interno de su grupo par.

3. SEGUIMIENTO AL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS 2019.

Al respecto precisa el Director Operativo de Control Interno, que el plan de auditoría de la vigencia 2019, establece cinco (5) auditorias basadas e riesgos, así:

1. Docencia.
2. Gestión Administrativa y Financiera.
3. Gestión del Talento Humano.
4. Gestión Legal.
5. Gestión de Tecnología e Informática.

Con relación a la auditoría basada en riesgos al proceso Gestión de Tecnología e Informática, recuerda que está se incluyó por solicitud del Consejo Directivo, considerando específicamente lo inherente al tema de seguridad de la información.

No obstante, continúa el Director de Control Interno, en el último comité de Gestión y Desempeño, el líder de Tecnología e Informática hizo referencia a un convenio que se va a suscribir con UNE, y ese convenio considera el tema de seguridad de la información, siendo así, expresa el Director, es menester revisar la pertinencia de dicha auditoría para no ser redundantes en el tema y pone a consideración del comité considerar la posibilidad de modificar el PGA 2019.

¿Pregunta el Señor Rector, que costo tiene ese contrato? a lo que responde el líder de tecnología e informática que esta alrededor de tres millones de pesos (\$3.000.000), en el cual se va a realizar un análisis - diagnóstico de la infraestructura a nivel de software y a nivel de hardware con unos equipos especiales emitiendo en el informe si tenemos fallas y consideraciones que se pueden llevar a cabo.

Informa además el líder de tecnología e informática, que de firmarse el contrato se debe suscribir antes del 27 de junio de 2019 por el tema de ley de garantías.

Continua el Director de Control Interno y manifiesta, que su propuesta es retirar la auditoría al proceso Gestión de Tecnología e Informática y en su lugar incluir el proceso de aseguramiento de la calidad académica.

El Vicerrector Administrativo y Financiero, toma la palabra y expresa que es más pertinente hacer la auditoría de tecnología e informática, porque conversaría con la necesidad y se adelantaría en el plan de mejoramiento. Continua el Vicerrector proponiendo que la auditoría se podría llevar a cabo una vez el contratista entregue el diagnóstico. A ello responde el Director Operativo de Control interno, manifestando que se tendría un riesgo para la Dirección de Control interno, y es el tiempo para poder ejecutar la auditoría y cumplir a cabalidad con el objetivo de la misma.

Interviene el Señor Rector e indica que no ve ningún inconveniente en posponer dicha auditoría para el año próximo.

La solicitud que se presenta por la Dirección de Control Interno ante el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, de proponer ante el Consejo Directivo de la Institución la modificación al PGA 2019, es aceptada.

Continua el Director Operativo de Control Interno, haciendo referencia a la ejecución del PGA 2019:

Auditorías legales ejecutadas a mayo 31 de 2019, diez (10).

Ver diapositivas diecinueve y veintiuna (19 - 21) de la presentación.

Con relación a las auditorías basadas en riesgos expresa que, a mayo 31 de 2019, cuatro (4) de ellas están en ejecución y la auditoría la del proceso gestión de tecnología e informática, por obvias razones no se ha iniciado.

Ver diapositiva veintidós (22) de la presentación.

Resultados obtenidos en las auditorías ejecutadas a mayo 31 de 2019:

- Hallazgos 55.
- Observaciones 28.
- Recomendaciones 8.

Lo ideal, manifiesta el Director de Control Interno, es aumentar las observaciones y disminuir los hallazgos, a medida que eso se vaya dando, es una muestra clara que estamos trabajado orientados hacia la prevención.

Opina en Señor Rector, con relación a los hallazgos de las auditorías, que los mismos se deben atacar y solicita un informe sobre los cincuenta y cinco hallazgos.

Se presenta a continuación por parte del Director Operativo de Control Interno, una síntesis de los resultados obtenidos en las auditorías ejecutadas:

Ver diapositivas veintiséis, veintisiete y veintiocho (26, 27 y 28) de la presentación.

4. Propuesta de modificación del estatuto de la actividad de auditoría de la Institución.

Señala el Director Operativo de Control Interno, que en días pasados se envió por medio de correo electrónico, la propuesta de modificación del estatuto de auditoría interna, documento que está normado y es uno de los instrumentos de los que se vale la Institución para reglar algunos aspectos de la actividad de auditoría.

Se propone entonces una actualización en temas como: el Propósito, alcance, funciones y responsabilidades, roles de la actividad, independencia, objetividad y reservas de la actividad de auditoría, autoridad de la actividad de auditoría; considerando para ello, las normas internacionales de auditoría, la Ley 87 de 1993 y la Guía de Auditoría para Entidades Públicas, versión 3, de mayo de 2018.

Y suprimir temas como: Tareas que ejecuta la auditoría interna, considerando que las mismas están identificadas en la normatividad vigente para el caso de las auditorías legales, así como en el plan general de auditoría que se formula y aprueba cada año que se encuentran en manual de auditoría.

Adjunto al estatuto se remitió también el proyecto de Acuerdo para las observaciones que a bien considera Alta Dirección

Indica el Vicerrector Administrativo y Financiero que es un tema más de control interno, ya que se estaría interviniendo en tareas, funciones o responsabilidades, de esta dependencia, está bien conocerlo por cultura general.

Solicita el señor Rector que este sería otro punto para llevar a la reunión del Consejo Directivo de este mes de junio.

5. Fortalecimiento sistema Control Interno de la Institución

Le indica el Señor Rector al Director Operativo de Control Interno que se apoye con la líder de comunicaciones ya que ella tiene instrucciones al respecto.

Precisa el Director Operativo de Control Interno que frente este punto ya se viene interactuando con Ana María la líder de comunicaciones.

Aclara el Señor Rector que la entidad cuenta con unos recursos importantes para liderar algunas campañas.

El Director Operativo De Control Interno manifiesta, además, que se llevó a cabo un ejercicio de sensibilización del procedimiento de auditoría de control interno, con funcionarios de la Institución, convocados 177 y asistieron 103 lo que corresponde a un 58%.

Se está trabajando de forma articulada con comunicaciones para la próxima sensibilización sobre las líneas de defensa en el interior de la institución.

6. Proposiciones y varios

La propuesta es sobre planes de mejoramiento que de deben fortalecer y es la siguiente:

- Seguimientos mensuales por parte de los equipos de trabajo a los planes de mejoramiento.
- Verificar nivel de implementación de cada acción propuesta.
- Determinar la eficacia de la acción.
- Se debe dejar documentado dicho seguimiento y además contar con soportes.
- Desde la Dirección de Control Interno, se hará verificación mensual al seguimiento que se lleve a cabo para establecer avances u oportunidades de mejora. De dicho seguimiento se dejará acta de reunión.

El Señor Vicerrector Administrativo y Financiero, indica que sería bueno ajustar en qué momento se verifica la eficacia de la acción para que quede claro y ajustar

la línea uno con la dos y enviar a Rectoría un informe de seguimiento de forma periódica.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar a la asistente de Rectoría la propuesta de modificación del PGA y la modificación del estatuto de la actividad de auditoría para llevar al Consejo Directivo en el mes de junio.	Director Operativo de Control Interno	Junio 20 de 2019
Presentar ante el Consejo Directivo el resultado de la evaluación cuantitativa del MECI.	Director Operativo de Control Interno	Próximo Consejo Directivo
Informe de planes de mejoramiento.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2019
Informe de hallazgos de la vigencia 2019.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2019
Propuesta del comunicado con asunto planes de mejoramiento.	Director Operativo de Control Interno	Junio 30 de 2019

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión

BERNARDO ARTEAGA VELÁSQUEZ

Rector

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO

Vicerrector Administrativo y Financiero

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA

Planeación Institucional

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA

Contratista Control Interno - Invitada

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ

Contratista Control Interno - Invitada

JORGE ÁNGEL CORTES CARTAGENA

Contratista Control Interno - Invitado





**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 003

FECHA: Medellín, 22 de octubre de 2019
HORA: De las 10:00 a las 11:30 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Jorge Ángel Cortes Cartagena	Contratista Control Interno - Invitado

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Juan David Gómez Flórez	Secretario General	En audiencia
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	En comité de Decanos

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento a los compromisos anteriores.
3. Informe asistencia XII Congreso de auditoría interna.
4. Seguimiento al plan general de auditoría 2019.
5. Proposiciones y varios.



DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, dos (2) de los convocados no asistieron.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con la revisión de los temas a tratar en esta tercera reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno. No se realiza observación al respecto.

2. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Del comité realizado el mes de junio y con soporte el acta No. 002, se derivaron compromisos a los cuales se les realizó el respectivo seguimiento así:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
1. Enviar a la asistente de Rectoría la propuesta de modificación del PGA y la modificación del estatuto de la actividad de auditoría para llevar al Consejo Directivo en el mes de junio.	Director Operativo de Control Interno	Junio 20 de 2019	Se cumplió con el compromiso, se tiene nuevo estatuto de la actividad de auditoría aprobado mediante Acuerdo No. 09 de julio 26 de 2019
2. Presentar ante el Consejo Directivo el resultado de la evaluación cuantitativa del MECI.	Director Operativo de Control Interno	Próximo Consejo Directivo	Pendiente, el punto no fue incluido en la agenda del Consejo Directivo de junio de 2019.
3. Informe de planes de mejoramiento.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2019	Se cumplió, memorando interno remitido al señor Rector, radicado No. 2019303065 de junio 28 de 2019.
4. Informe de hallazgos de la vigencia 2019.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2019	Se cumplió, memorando interno remitido al señor Rector, radicado No. 2019302890 de junio 25 de 2019.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
5. Propuesta del comunicado asunto planes de mejoramiento.	del Director Operativo de Control Interno con	Junio 30 de 2019	Se cumplió, se remitió correo electrónico por parte del Director Operativo de Control Interno al señor Rector el 25 de junio de 2019.

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

Con relación al compromiso No. dos (2), solicita el señor Rector al Director Operativo de Control Interno, que se considere el tema para ser incluido en el orden del día del Consejo Directivo que se debe efectuar en noviembre.

El señor Rector, le solicita al Director Operativo de Control Interno y su equipo de trabajo, agendar una reunión para tratar el tema de los planes de mejoramiento y así establecer: que se encuentra pendiente por cerrar, lo que no se ha cumplido o que dé debe reforzar desde la Rectoría, que dependencias no le han dado cumplimiento a la ejecución de las acciones; se precisa, además, que en dicha reunión se revisará también lo concerniente a la propuesta del comunicado relacionado con el seguimiento a los planes de mejoramiento.

Sugiere el Director Operativo de Control Interno, que es importante que se le otorguen 10 minutos de forma periódica para presentar ante el Consejo Directivo de la Institución avances del trabajo que se viene realizando por parte de la Dirección de Control Interno, a lo que responde el señor Rector que no ve ninguna dificultad en que así sea.

3. INFORME ASISTENCIA XII CONGRESO DE AUDITORÍA INTERNA

Informa el Director Operativo de Control Interno, que los días 03 y 04 del mes de octubre, asistió al XII congreso de auditoria interna que realizó el Instituto de Auditores Internos, en la ciudad de Bogotá, donde básicamente los temas tratados estuvieron orientados a la actividad de auditoría, se precisan aspectos claves expuestos por los diferentes conferencistas:

- La cuarta revolución industrial. (Uso de tecnologías que permitan realizar procesamiento de datos).
- Desarrollo de competencias.
- Metodologías ágiles (scrum).
- La auditoría interna como generador de valor frecuente y sostenible al interior de la organización.



El señor Rector resalta el trabajo del Director Operativo de Control Interno y aclara que los funcionarios de la Institución han tenido mayor receptividad en cuanto al control interno se refiere.

Precisa el Director Operativo de Control Interno, que las memorias del XII congreso de auditoria interna fueron remitidas al área de Talento Humano como precisan los procedimientos internos, y que las mismas, las enviará a los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, para que las conozcan.

4. **SEGUIMIENTO AL PLAN GENERAL DE AUDITORÍA 2019.**

Recuerda el Director Operativo de Control Interno, que las auditorías legales son veintiocho (28) y al 30 de septiembre de 2019 se han ejecutado diecinueve (19).

Las auditorías basadas en riesgos son cinco (5) de las cuales se ha ejecutado una (1).

➤ **Avance consolidado del PGA 2019**

Auditorías	Programadas	Ejecutadas	En ejecución
Legales	28	19	9
Basadas en riesgos	5	1	4
TOTAL	33	20	13

De las auditorías ejecutadas, se tiene como resultado a septiembre 30 de 2019, el siguiente:

Descripción	Cantidad
Hallazgos	98
Observaciones	37
Recomendaciones	46

Fuente: Informes de auditoría 2019

El Rector indica, que el sigue opinando que el Plan General de Auditorías es muy robusto, es decir, que son bastantes las auditorías para esta vigencia.

Aclara el Director Operativo de Control Interno, que internamente ya se ha revisado el tema, y expresa, que las auditorías legales no se pueden modificar, lo que si se debe revisar es el número de auditorías basadas en riesgos que se programen, podrían ser tres (3) para la vigencia 2020, es decir una por contratista.

Además, manifiesta, que, si es necesario efectuar algún ajuste al plan general de auditoría 2019, el tema se deberá llevar previamente ante el Consejo Directivo para su aprobación.

Pregunta el señor Rector que si alguno de los hallazgos evidenciados tienen connotación disciplinaria o fiscal?

A lo que responde el Director Operativo de Control Interno, que hallazgos con incidencia fiscal no se han identificado, que algunos podrían tener incidencias disciplinarias.

➤ **Se presentan los aspectos más relevantes identificados en las auditorías ya terminadas**

Con relación a la auditoría legal al efectivo sugiere el señor Rector, considerar los siguientes aspectos:

- Préstamos de caja menor.
- Cambio de cheques.
- Gastos recurrentes.

Auditoría basada en riesgos a docencia – laboratorios, para el tema de calibración de equipos, el Rector manifiesta que, acaba de firmar los estudios previos para la calibración de los mismos, explicando que cada año se asigna dinero para este tema.

A lo que indica el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se debe de tener presente la dinámica de los equipos ya que no se debe hacer de forma mensual si no anual aclarando que es una calibración académica, y que no es lo mismo que la calibración comercial, lo cual esta seria mas conveniente para el tema de LACMA.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno que si existe una directriz o política institucional de no calibrar todos los equipos, pese a que requieran calibración, a lo que responde el señor Rector, que no existe tal documento conocido por él.

Indica el Vicerrector Administrativo y Financiero, que en cuanto al tema de inventarios e insumos se está realizando una prueba piloto con Infraestructura, Tecnología y Seguridad y Salud en el Trabajo, creando bodegas dentro del módulo de bienes y servicios del software financiero como si fuera un Kardex, también se va a implementa en los laboratorios, esto con el fin de que la Dirección de Control Interno, conozca y se capaciten sobre el tema.

Concluye el Director Operativo de Control Interno con una síntesis sobre los aspectos que la Institución debe seguir fortaleciendo:

Con relación a las auditorías legales a planes de mejoramiento y PQRSDF, el tema se revisará en la reunión que se lleve a cabo en próximos días.

➤ **Aspectos claves que se deben de seguir fortaleciendo**

- Gestión del riesgo.
- Gestionar planes de mejoramiento.
- Atención a PQRSDF.
- Calidad de la información que se genera por parte de la Institución.
- Control del inventario de insumos y reactivos y
- Calibración de equipos.

5. Proposiciones y varios.

No se presenta ninguna propuesta en esta reunión.

Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en power point, sesión ordinaria No 3 del comité institucional coordinador de control interno.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
En la semana del 28 al 31 de octubre coordinar reunión para tratar el tema de los planes de mejoramiento entre el Rector y el equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno.	Rector Dirección de Control Interno	De octubre 28 al 01 de noviembre de 2019
Agendar para el mes de noviembre en el orden del día de la sesión ordinaria del Consejo Directivo, el tema de resultado de la evaluación cuantitativa del MECI.	Director Operativo de Control Interno	Acordar con la Secretaría General para incluir en orden del día
Enviar las memoria del XII Congreso de Auditoría Interna.	Director de control interno	22 de octubre de 2019

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el informe definitivo de la auditoría realizada a docencia al Vicerrector Administrativo y Financiero	Dirección de control interno	Hasta octubre 25 de 2019
Reunión con supervisores de contratos	Rector	Pendiente por establecer fecha
Agendar reunión entre el Secretario General y el Rector para tratar el tema de comité de conciliación.	Rector	Pendiente por establecer fecha
Agendar reunión entre el Rector y la líder del proceso de Gestión de Comunicaciones, para tratar el tema de las PQRSFD.	Rector	29 de octubre de 2019
Agendar reunión entre el Rector, el Secretario General y el líder de Talento Humano para tratar el tema de las funciones del almacén y su respectivo documento.	Rector	Pendiente por establecer fecha

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión

BERNARDO ARTEAGA VELÁSQUEZ
Rector

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista Control Interno - Invitada

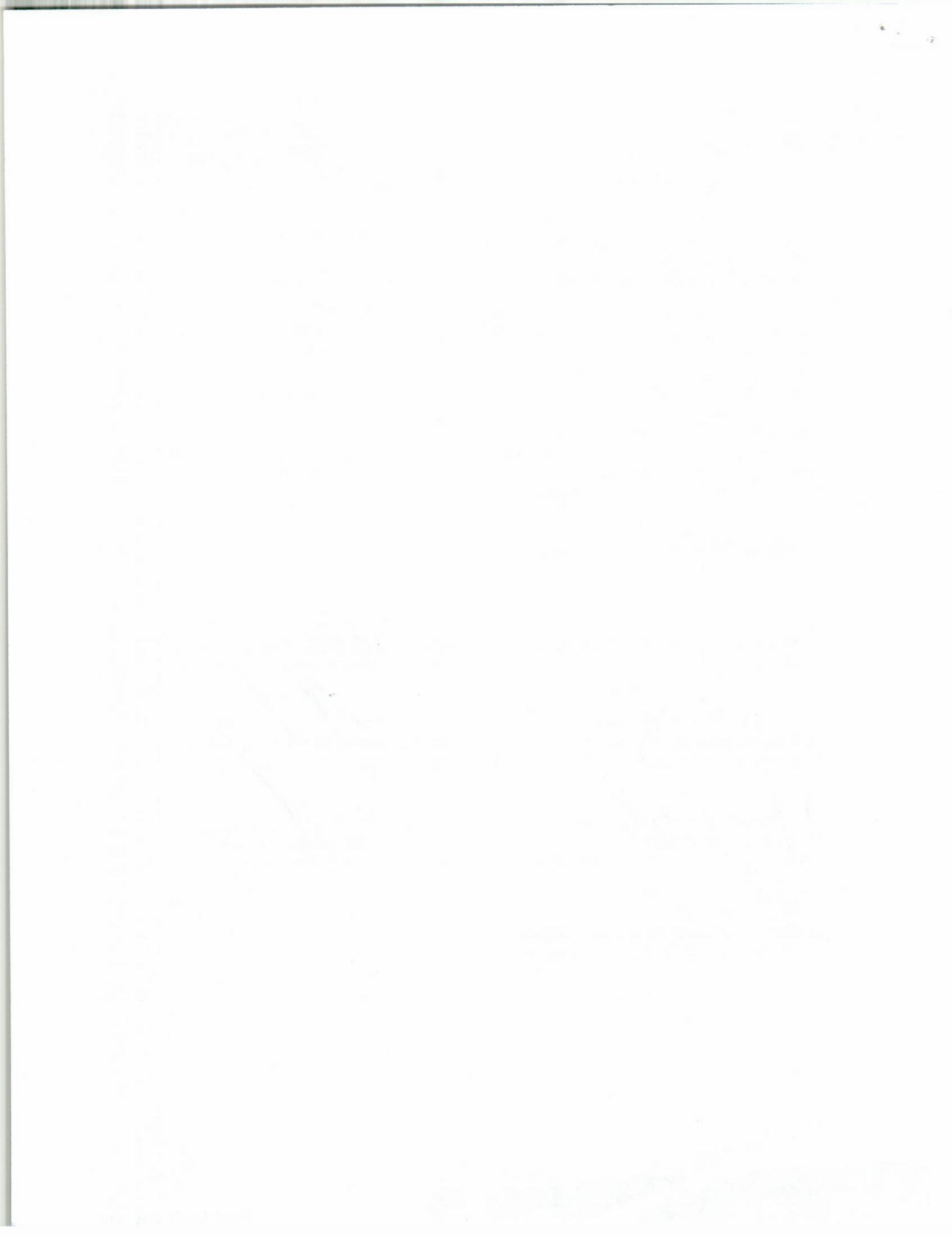
JORGE ÁNGEL CORTES CARTAGENA
Contratista Control Interno - Invitado

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

CLARA ENITH GUTIERREZ LOPEZ
Contratista Control Interno - Invitada







**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 004

FECHA: Medellín, 10 de diciembre de 2019
HORA: De las 10:00 a las 11:00 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Rector (e)
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Denis Milena Villa Palacio	Secretaria General
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Henry García Toro	Líder de Talento Humano - Invitado
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Jorge Ángel Cortes Cartagena	Contratista Control Interno - Invitado
Bibiana Andrea Rojas Álzate	Contratista de Contabilidad - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	No se conoce el motivo

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento a los compromisos anteriores.
3. Seguimiento al plan general de auditoría 2019.
4. Solicitud de modificación PGA 2019.
5. Proposiciones y varios.



DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, uno (1) de los convocados no asistió.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, con la lectura de la agenda a tratar en esta cuarta reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

2. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Del comité realizado en el mes de octubre y con soporte el acta No. 003, se adquirieron algunos compromisos, así:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
1. En la semana del 28 al 31 de octubre coordinar reunión para tratar el tema de los planes de mejoramiento entre el Rector y el equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno.	Rector Dirección de Control Interno	29 de octubre de 2019	La reunión no se llevó a cabo por temas de orden público al interior de la Institución. El Rector debió cancelar para reunirse con los representantes de los estudiantes.
2. Agendar para el mes de noviembre en el orden del día de la sesión ordinaria del Consejo Directivo, el tema de resultado de la evaluación cuantitativa del MECI.	Director Operativo de Control Interno	Próximo Consejo Directivo	Pendiente, no se solicitó la inclusión del tema en el orden del día porque el Director Operativo de Control interno, estaba en esa fecha en una capacitación por fuera de la ciudad. Se solicita respetuosamente incluir en el orden del día del Consejo Directivo del 18 de diciembre de 2019.
3. Enviar las memoria del XII Congreso de Auditoría Interna.	Director de control interno	10 de octubre de 2019	Se cumplió, el 10 de octubre se remitieron por correo electrónico.
4. Enviar el informe definitivo de la auditoría realizada a docencia al Vicerrector Administrativo y Financiero	Dirección de control interno	11 de octubre de 2019	Se cumplió, se reenvió informe al Vicerrector Administrativo y Financiero, vía correo electrónico.



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
5. Reunión con supervisores de contratos	Rector	Pendiente	
6. Agendar reunión entre el Secretario General y el Rector para tratar el tema de comité de conciliación.	Rector	Pendiente	
7. Agendar reunión entre el Rector y la líder del proceso de Gestión de Comunicaciones, para tratar el tema de las PQRSFD.	Rector	29 de octubre de 2019	La reunión no se llevó a cabo por temas de orden público al interior de la Institución. El Rector debió cancelar para reunirse con los representantes de los estudiantes.
8. Agendar reunión entre el Rector, el Secretario General y el líder de Talento Humano para tratar el tema de las funciones del almacén y su respectivo documento.	Rector	Pendiente	

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

Con relación a los mismos:

- Primer compromiso: Continua pendiente.
- Segundo compromiso: indica el señor Rector, que para este mes es compleja la presentación del resultado del índice de desempeño del sistema de control interno, dado que se cuenta con una agenda extensa para la reunión ordinaria del 18 de diciembre de 2019, manifiesta además, que se puede decir en la reunión del Consejo Directivo que este tema esta pendiente y si el tiempo lo permite, se podría incluir en el orden del día, en caso de no ser posible, será incluido en el orden del día de enero de 2020.
- Tercer y cuarto compromiso: fueron ejecutados por parte de la Dirección de Control Interno.
- Quinto compromiso: pregunta el señor Rector al Director Operativo de Control Interno, ¿Cuál es la finalidad de la reunión?, a lo que responde el Director Operativo de Control Interno, la finalidad es reforzar el tema de las supervisiones con relación al compromiso de la supervisión y a las responsabilidades que esta les confiere, a lo que el Señor Rector expresa, que, con ese alcance, el programará la reunión.



- Sexto compromiso: este tema ya fue abordado entre el Rector encargado y la nueva Secretaria General. Compromiso ejecutado.
- Séptimo compromiso: manifiesta el Señor Rector que se reunió con el líder de tecnología e informática y la líder de comunicaciones los cuales proponen algunas modificaciones al software de las PQRSFD, a lo cual el Señor Rector le solicitó al líder de tecnología e informática, que revisara con el juicio debido este tema ya que ese software esta recién adquirido y le entregara un informe.
- Octavo compromiso: Pregunto al Señor Rector al líder de talento humano, ¿ya se realizó la modificación?, a lo cual el responde: que había revisado la información y que no alcanza a entender la situación, indicando el Director Operativo De Control Interno: que las funciones deben ser adoptadas por acto administrativo, es decir, que no existe acto que las incorpore. Se establece como fecha límite para ello el 20 de diciembre de 2019.

3. SEGUIMIENTO AL PLAN GENERAL DE AUDITORÍA 2019

El Director Operativo de Control Interno, expone el avance del plan general de auditoria hasta el día de esta reunión, es decir al 10 de diciembre de 2019, haciendo una precisión, manifiesta que se tenían programadas hasta el mes de octubre veintiocho (28) auditorías de ley, hoy ya son veintinueve (29) auditorías, lo anterior, dado que la Función Pública, profirió la Circular 005 de octubre de 2019, donde se determina que las instituciones públicas deben hacer la autoevaluación de la implementación del modelo integrado de planeación y gestión y se debe rendir entre el 18 de noviembre y el 20 de diciembre en el aplicativo FURAG y desde la Dirección de Control Interno se debe efectuar la evaluación independiente, es por ello, que se hace necesario modificar el programa de auditoría, dado que se debe de incorporar dicha auditoría. Además, se deben efectuar algunas validaciones a la autoevaluación y soportes que debe efectuar por parte de la Institución, previo a la rendición del informe ante la Función Pública.

Continua el Director Operativo de Control Interno, expresa, que a la fecha se han ejecutado veintiocho (28) auditorias legales, se tiene una pendiente, que está en ejecución (que es precisamente la de avance al sistema de control interno).

Unidad auditable	Programadas	Ejecutadas
Gestión por dependencias	1	1
Modelo estándar de control interno (*)	2	1
Legalidad del software	1	1
Austeridad del gasto público	4	4
Avance sistema control interno (informe pormenorizado)	3	3
Sistema de control interno contable	1	1
Personal y costos	1	1
Plan anticorrupción y de atención al ciudadano	3	3
Planes de mejoramiento individual	1	1
Planes de mejoramiento interno y externos 219 - I	2	2
Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones 2019 - I	2	2
Riesgos	1	1
Gobierno corporativo	1	1
Sistema único de información de trámites - SUIT	1	1
Ley de cuotas	1	1
Comité de conciliación	1	1
Efectivo 2019 - I	2	1
Ley de transparencia	1	1
Total	29	28

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

(*) Auditoría legal, que se debe efectuar en cumplimiento a la Circular 005 de octubre 18 de 2018.

Con respecto a las auditorías basadas en riesgos, se tienen programadas cinco (5) auditorías y se han ejecutado cuatro (4), al día de hoy no se tiene ninguna en ejecución, se relacionan en la siguiente tabla.

Unidad auditable	Programadas	Ejecutada
Docencia	1	1
Gestión administrativa y financiera	1	1
Gestión del talento humano	1	1
Gestión legal	1	Se solicita posponer
Promoción socio económica y calidad de vida	1	1
Total	5	4

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

Aclara además el Director Operativo de Control Interno, que, desde la reunión anterior del Comité Institucional Coordinado de Control Interno, se planteó al Señor Rector, una posible modificación al PGA, y posteriormente, se remitió memorando a la Rectoría informando de ello y aduciendo las causas que nos llevaban a realizar dicha solicitud.

Por tanto, se solicitará posponer la auditoría basada en riesgos al proceso gestión legal, se explica por parte del Director Operativo de Control Interno, porque esta auditoría:

- En el mes de enero, se presentó ante el Consejo Directivo de la Institución el proyecto del plan general de auditoría- 2019, y esta instancia solicitó que se incluyera la auditoría al proceso de tecnología e informática. En el transcurso del año, la Dirección de Control Interno, se enteró que se había realizado un convenio con UNE y este tenía dentro de su objeto efectuar un diagnóstico para evaluar el nivel de vulnerabilidad de los sistemas de información al interior de la Institución, objeto que era coincidente con el de la auditoría a realizar a dicho proceso, por ello, se solicitó ante el Consejo Directivo autorización para modificar el PGA, retirando esta auditoría e incluyendo otra; solicitud que fue aprobada por dicha instancia, e indicaron que el proceso a auditar se concertará con la Rectoría, como resultado de ese cambio se incluyó el procedimiento de promoción socioeconómica y calidad de vida.
- De otro lado, para las auditorías basadas en riesgos, la de menos avance era la del proceso de gestión legal, aunque se precisa que, desde la Dirección de Control interno ya se han ejecutado algunas pruebas de auditoría.
- En tercer lugar, en la vigencia anterior, se llevó a cabo la auditoría a gestión legal, específicamente al tema de la contratación que se maneja desde este proceso. Además, la Contraloría General de Medellín, también abordó el tema de contractual, en la auditoría integral que recién finalizó.

- Otra de las causas fue la visita de pares académicos, lo cual generó retrasos en las auditorías que estaban en ejecución, entendiendo la importancia de dicha visita para la Institución.

Concluye el Director Operativo de Control Interno, manifestando que esta auditoría no alcanzamos a terminarla este año, dado que no contamos con la capacidad operativo para hacerlo, la misma culminaría en el primer semestre de la vigencia 2020, que es lo que se planteará al Consejo Directivo, instancia que aprueba las modificaciones de fondo al Plan General de Auditorías. Este es uno de los puntos del orden del día de la agenda del Consejo Directivo del 18 de diciembre de esta anualidad.

Avance consolidado PGA 2019:

	Programadas	Ejecutadas	Porcentaje	En ejecución
Legales	29	28	97%	1
Basada en Riesgos	5	4	80%	0
Total	34	32		1

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

Se aclara por parte del Director Operativo de Control Interno, que se encuentran cuatro (4) auditorías en el proceso de elaboración de informes preliminares, los cuales serán radicados entre el 10 y 12 de diciembre y los informes definitivos se notificarán la semana próxima, es decir, del 16 al 20 de diciembre.

4. Proposiciones y varios.

Desde la Dirección de Control Interno, se presentan tres aspectos que propenden por fortalecer el sistema de control interno:

1. Poner en consideración del Consejo Directivo de la Institución la periodicidad para presentarles un informe con los resultados que obtenga la Dirección de Control Interno, relacionados con las auditorías, el sistema de control interno, seguimiento a riesgos, entre otros.

¿Pregunta el Señor Rector, que si se puede realizar dos veces al año?, a lo que responde el Director Operativo de Control Interno, que la periodicidad queda a criterio del Consejo Directivo.

2. Se sugiere de parte de la Dirección de Control Interno para la vigencia 2020, continuar con las reuniones trimestrales del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Aprobado por los integrantes del CICCI.

3. Es fundamental fortalecer el rol "relacionamiento con entes externos de control", que lo determina el decreto 648 de 2017, para las oficinas de control interno.

Plantea el Director, que, desde la Dirección de Control Interno, se tiene claro que la Institución tiene designada a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, como enlace con órganos de control externos, y tiene toda la autonomía para hacerlo; no obstante, es importante que se tenga en cuenta el rol que la Dirección de Control Interno debe cumplir con relación al tema, y este es de carácter legal, por tanto, es importante que el tema se revise y se formalice por parte de la Entidad.

Lo anterior, considerando que no se entera formalmente al equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno cuando un ente de control está desarrollando un trabajo o intervención al interior de la Institución, así como tampoco se nos allegan los informes que generan dichas entidades; por tanto, ha sido necesario solicitarlos. Se ratifica además de parte del Director, que la Dirección de Control Interno es de puertas abiertas para lo que requieran: la revisión de un informe de auditoría, asesoría en la formulación de un plan de mejoramiento, estamos prestos a ello.

Interviene el Señor Rector, manifiesta que no ve ningún inconveniente, que una vez consolidado el resultado de la auditoría, se de traslado del mismo a Control Interno, además da cuenta de que es un documento de naturaleza pública.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que además tenemos una responsabilidad adicional, la de rendir a la Contraloría General de Medellín el plan de mejoramiento que se genere de la auditoría y son diez (10) días hábiles, y el seguimiento a los mismos.

Expresa el Vicerrector Administrativo y Financiero, que tiene una observación sobre la información que se solicita desde la oficina de control interno, y es que los auditados tienen un tiempo para entregar la información solicitada y las auditorías un periodo de ejecución y en ocasiones este proceso, se demora mucho para entregar la información, que para lo cual sería bueno que se definiera un tiempo de entrega de la misma.

A lo que responde el Director Operativo De Control Interno, que desde que se pueda no se tiene inconveniente, y somos responsable de la información que está bajo nuestra custodia, a medida que se va terminado se va liberando información, pero si se requiere desde otra dependencia la pueden solicitar, la llevan y la devuelven de nuevo a la Dirección de Control Interno. Precisa, además, que toda la información que hoy se tiene en la oficina será entregada antes de terminar esta vigencia.

Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en power point, sesión ordinaria No 4 del comité institucional coordinador de control interno.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Actualizar las funciones del cargo almacenista general médiate acto administrativo.	Líder de talento humano	Diciembre 20 de 2019

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector (E)

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

DENIS MILENA VILLA PALACIO
Secretaria General

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

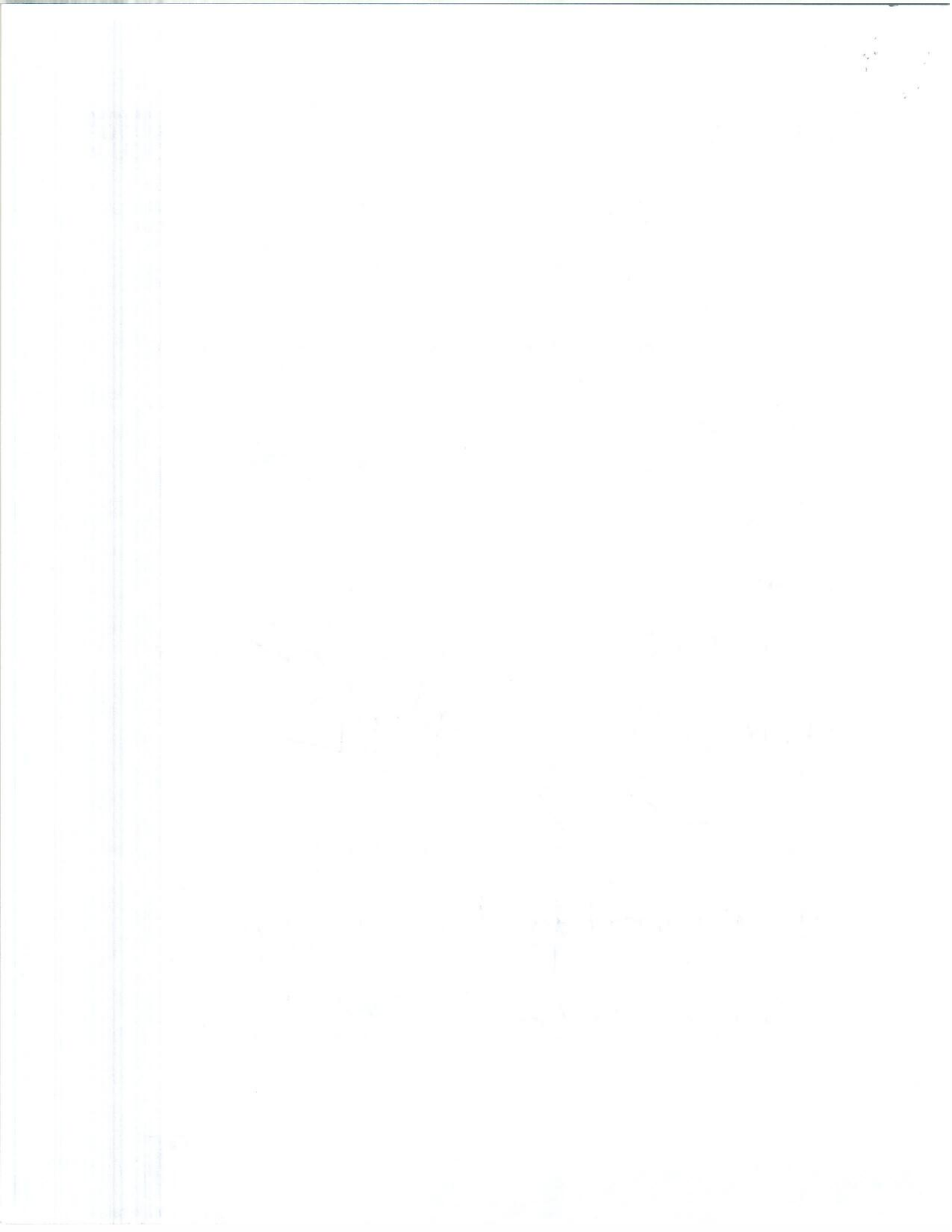
HENRY GARCÍA TORO
Líder de Talento Humano - Invitado

BIBIANA ANDREA ROJAS ALZATE
Contratista de Contabilidad - Invitada

MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista Control Interno - Invitada

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

JORGE ÁNGEL CORTES CARTAGENA
Contratista Control Interno - Invitado



**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 001

FECHA: Medellín, 22, enero, 2020
HORA: De las 10:00 am a las 11:30 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Rector (e)
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Denis Milena Villa Palacio	Secretaria General
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Carol Rodríguez Ciro	Contratista Control Interno - Invitado

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	Se encontraba en inducción.

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento a compromisos anteriores.
3. Informe de ejecución del plan general de auditorías de control interno 2019.
4. Proyecto plan general de auditorías vigencia 2020.
5. Funciones del CICCI (resolución interna No. 199 de 2017).
6. Proposiciones y varios.

DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, uno (1) de los convocados no asistió.

Inicia la presentación el Director Operativo de Control Interno de la Institución, agradeciendo por el espacio para atender la reunión, seguidamente hace la presentación de la contratista de control interno Carol Rodríguez Ciro y finaliza con la lectura de la agenda a tratar en esta primera reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno vigencia 2020.

2. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Expone el Director Operativo de Control Interno que del Comité realizado en el mes de diciembre y con soporte el acta No. 004, se adquirió un compromiso, así:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	CUMPLIMIENTO
Actualizar las funciones del cargo almacenista general mediante acto administrativo.	Líder de talento Humano	Diciembre 20 de 2019	Resolución No. TH 2896 de diciembre de 2019

3. INFORME DE EJECUCIÓN DEL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO 2019.

El Director Operativo de Control Interno, expresa que el Plan General de Auditorías 2019, se programaron en total treinta y tres (33) auditorías las que se ejecutaron en su totalidad.

Hace referencia además, a las modificaciones realizadas al Plan General de Auditoría durante la vigencia 2019, a saber:

Por el Ministerio de Educación Nacional

VIGILADO



Auditoría programada inicialmente	En su lugar se llevó a cabo el siguiente trabajo de auditoría	Observación
Auditoría basada en riesgos al proceso gestión de tecnología e informática.	Procedimiento desarrollo socio económico y calidad de vida.	Acta de sesión ordinaria del Consejo Directivo No. 006, de julio 26 de 2019.
Auditoría basada en riesgos al proceso gestión legal.	Auditoría legal al avance del sistema de control interno de la Institución, vigencia 2019.	Acta de sesión ordinaria del Consejo Directivo No. 13, de diciembre 13 de 2019.

Como resultados obtenidos en la ejecución del Plan General de Auditorías vigencia 2019 se tienen:

	CANTIDAD
Hallazgos	146
Observaciones	50
Recomendaciones	83

Del total de auditorías ejecutadas, se obtuvo respuesta a doce (12) informes preliminares lo que equivale a un 36%. Indica, además, que este es un tema importante para que la Institución lo revise y se dé cumplimiento a los procedimientos establecidos, dado que este tipo de situaciones puede dar lugar a diferentes lecturas, una de ellas, por ejemplo, la falta de compromiso con el por parte de la alta dirección con el control.

Interviene el Vicerrector Administrativo y Financiero y expresa, que ese 36% puede tener otra lectura como sujetos auditados, por qué a esos informes parciales no se les presta atención, lo que puede ser una dinámica que se viene dando ya que ningún sustento sirve para control interno y al final las personas pierden el interés. Este tema debe ser conciliado para que se pueda mejorar.

Continúa el Director Operativo de Control Interno, presentando una síntesis de las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías ejecutadas durante el 2019:

Oportunidades de mejora
Fortalecer los procesos de gobierno, riesgos y control al interior de la Institución.
Fortalecer el modelo de las líneas de defensa al interior de la Institución.
Fortalecer la gestión de los planes de mejoramiento.
Establecer acciones eficaces orientadas a dar cumplimiento a las disposiciones legales.
Fortalecer los procesos de inducción y reinducción al interior de la Institución.

Aclara el Director Operativo de Control Interno, que lo expuesto es general que en cada uno de los informes de auditoría se encuentran en detalle las oportunidades de mejora.

4. PROYECTO PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS VIGENCIA 2020.

El Director Operativo de Control Interno, plantea que este proyecto se debe presentar inicialmente al Comité Institucional Coordinador de Control Interno para su conocimiento y posteriormente presentarlo ante el Consejo Directivo para su aprobación.

El señor Rector solicita la información que se debe presentar al Consejo Directivo a presentar a más tardar el viernes 24 de enero de 2020, dado que la citación se realiza con ocho (8) días de antelación.

Explica el Director Operativo de Control Interno que para elaborar este plan de general de auditorías se deben considerar varios aspectos, así:

- Se deben efectuar veintiocho (28) auditorías de cumplimiento que son de carácter obligatorio, en las que se invierte entre el 65% y el 70% de los días hábiles de la vigencia.
- Es necesario destinar algunas horas para entrenamiento, reuniones, el fomento de la cultura del autocontrol u otras situaciones que se puedan presentar.
- Del universo de unidades auditables identificadas al interior de la Institución, se tiene entre otros el modelo de operación por procesos, tras efectuar el análisis de vulnerabilidad se obtuvo el siguiente resultado:

Doce (12) unidades auditables, están por encima del 60%, porcentaje que determina la metodología para que sean incluidas en el plan general de auditorías de control interno, de conformidad con la Resolución No. 138 de 2016, tal como se muestra en el siguiente cuadro:

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





NIVEL DE PROCESO	PROCESO	CRITERIO						VALOR PROMEDIO	OBSERVACIÓN
		RELEVANCIA	AUDITORÍA	EXPECTATIVAS	CRITICIDAD	ESTRATEGIA	MEJORAMIENTO		
		20%	10%	20%	20%	20%	10%		
Estratégico	Planeación institucional	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,10	92%	Las auditorías legales gestión por dependencias, ley de transparencia, PAAC, SUT, Riesgos, y seguimiento al avance del SCI, son temas que se coordinan desde este proceso y que se deben auditar durante la vigencia.
	Gestión de comunicación	0,10	0,05	0,04	0,10	0,10	0,10	49%	
	Gestión legal							76%	Se debe incluir en el PGA 2020, porque ese fue el compromiso que se adquirió con el Consejo Directivo de la Institución. Acta de sesión ordinaria No. 13 de diciembre 13 de 2019.
	Gestión documental	0,04	0,05	0,04	0,10	0,10	0,05	38%	
	Gestión de la mejora	0,10	0,10	0,10	0,10	0,10	0,02	52%	
	Gestión ambiental	0,10	0,10	0,04	0,10	0,10	0,02	46%	
	Salud en el trabajo	0,10	0,10	0,04	0,10	0,10	0,02	46%	
Misional	Aseguramiento en la calidad académica	0,20	0,10	0,20	0,20	0,20	0,02	92%	La institución tuvo visita de pares académicos del consejo nacional de acreditación a finales de 2019, con resultados óptimos que brindan confianza en el proceso.
	Docencia	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,02	84%	Se auditó en la vigencia 2019.
	Investigación	0,20	0,10	0,20	0,20	0,20	0,02	92%	Se propone incluir en PGA 2020
	Extensión y proyección social	0,20	0,02	0,10	0,20	0,20	0,10	82%	Se auditó en la vigencia 2018.
	Internacionalización	0,20	0,10	0,10	0,20	0,20	0,02	82%	Capacidad operativa
	Admisiones, registro y control	0,10	0,10	0,10	0,20	0,20	0,05	75%	Capacidad operativa
	Apoyos educativos	0,04	0,10	0,04	0,10	0,10	0,02	40%	
	Graduados	0,04	0,05	0,04	0,10	0,10	0,10	43%	
	Gestión del talento humano	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,10	92%	Se propone incluir en PGA 2020
	Gestión de la infraestructura	0,04	0,10	0,10	0,10	0,10	0,02	46%	
Apoyo	Gestión de tecnología e informática	0,20	0,05	0,10	0,10	0,20	0,10	75%	Para llevar a cabo esta auditoría se requiere de experto en el tema.
	Gestión administrativa y financiera	0,20	0,02	0,20	0,10	0,10	0,10	72%	Se auditó en la vigencia 2019.
	Bienestar institucional	0,10	0,02	0,10	0,10	0,20	0,10	62%	Se auditó en la vigencia 2019.

La tabla anterior, es el análisis de una serie de criterios, a saber: relevancia, última auditoría ejecutada, expectativas de la alta dirección, criticidad, impacto de la unidad auditable en el direccionamiento estratégico de la Institución y planes de mejoramiento pendientes.

Aclara que, los procesos resaltados con color rojo, superaron el 60%, es decir, que en teoría deberían incluirse en el plan general de auditorías 2020, no obstante, la Dirección de Control Interno no cuenta con la capacidad operativa para realizar doce (12) auditorías basadas en riesgos en un solo año.

Se proponen después del análisis realizado por parte de la Dirección de Control Interno, auditar los procesos de gestión legal, investigaciones y gestión del talento humano, esta última, con alcance específico de nómina.

A continuación, el Director Operativo de Control Interno hace referencia a las unidades auditables con alto nivel de exposición al riesgo que no podrán ser auditadas por la Dirección de Control Interno durante la vigencia 2020:

NIVEL DE PROCESO	PROCESO	CRITERIO						VALOR PROMEDIO
		RELEVANCIA 20%	AUDITORÍA 10%	EXPECTATIVAS 20%	CRITICIDAD 20%	ESTRATEGIA 20%	MEJORAMIENTO 10%	
Estratégico	Planeación institucional	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,10	92%
Misional	Aseguramiento en la calidad académica	0,20	0,10	0,20	0,20	0,20	0,02	92%
	Docencia	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,02	84%
	Extensión y proyección social	0,20	0,02	0,10	0,20	0,20	0,10	82%
	Internacionalización	0,20	0,10	0,10	0,20	0,20	0,02	82%
Apoyo	Admisiones, registro y control	0,10	0,10	0,10	0,20	0,20	0,05	75%
	Gestión del talento humano	0,20	0,02	0,20	0,20	0,20	0,10	92%
	Gestión de tecnología e informática	0,20	0,05	0,10	0,10	0,20	0,10	75%
	Gestión administrativa y financiera	0,20	0,02	0,20	0,10	0,10	0,10	72%
	Bienestar institucional	0,10	0,02	0,10	0,10	0,20	0,10	62%

Nota: en esta tabla, no se debe incluir el proceso de Gestión de Talento Humano, dado que este proceso se propone como una de las unidades auditables para el año 2020.

Se aclara, además, que, en las auditorías de cumplimiento como: gestión por dependencias, ley de transparencia, plan anticorrupción y de atención al ciudadano, SUIT, riesgos, avance del sistema de control interno, entre otros, se evalúan aspectos que son transversales a los diferentes procesos de la Institución.

Manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se vuelve muy alarmante observar en la matriz los procesos con un alto grado de riesgos y que no se van a auditar en el 2020, pero que, con la aclaración ofrecida por el Director Operativo de Control Interno, se puede decir que son integrales y tocan las unidades auditables que no se van a evaluar.

Además, indica, que si la información se muestra de esta manera y aprueba que estos procesos de alto riesgos no se auditen, se estaría cometiendo un error como Comité, pero que si se muestra de forma diferente, es decir explicando que con las auditorías de cumplimiento se abordan (se auditan muestras no universos completos), se suaviza la información ya que se interviene de una u otra manera las unidades que no se van a auditar con un porcentaje de riesgo alto.

Pregunta el señor Rector ¿Cuáles son las variables o indicadores en las que se apoya Control Interno para concluir el porcentaje de riesgo? Dado que, al observar porcentajes tan altos puede llamar la atención a qué pueda estar pasando en esos los procesos.

A lo que responde el Director Operativo de Control Interno, que se contemplan una serie de criterios, a saber:

- Relevancia: Procesos críticos de relevancia según tamaño del impacto de riesgo (Dueños de procesos o gerencia de Riesgos).
- Auditoria: Antigüedad de última auditoría.
- Expectativas: Expectativas de la Alta Dirección
- Criticidad: Carencia de controles, alta rotación de personal, cambio de Estrategia: funciones, procedimientos, eventos recientes, denuncias, etc.
- Importancia Estratégica del proceso
- Mejoramiento: Planes de mejoramiento con acciones pendientes por implementar.

Explica además, que cada uno de estos criterios tiene una ponderación porcentual.

El Vicerrector Administrativo y Financiero, solicita que la información antes compartida sea aclarada por medio de una nota donde indique que el valor promedio es el nivel de exposición al riesgo, es decir un proceso de prioridad alta para que la persona que lo lea lo entienda.

Aclara el Director Operativo de Control Interno, que se hará la nota aclaratoria, no obstante, expresa este, que también se debe declarar que unidades auditables no podrán ser auditadas durante la vigencia 2020, considerando la capacidad operativa de la Dirección de Control interno.

5. FUNCIONES DEL CICCI (RESOLUCIÓN INTERNA NO. 199 DE 2017)

Expone el Director Operativo de Control Interno, las funciones que tiene el Comité Institucional Coordinador de Control Interno y que son tomadas de forma textual del Decreto 648 de 2017, y que están establecidas en el artículo segundo de la Resolución 199 de 2017, las cuales son:

1. Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y recomendaciones del equipo MECI.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que se debe revisar esta función considerando que los informes de auditoría de los órganos de control, así como las recomendaciones impartidas desde el equipo MECI, no se han abordado en este comité.

2. Revisar y avalar el Plan Anual de Auditoría de la entidad, presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo a lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos, según la gestión de riesgos de la administración.

Esta función se viene realizando desde el 2018.

3. Revisar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, sugerir ajustes y verificar su cumplimiento.

Se ha dado cumplimiento. Esta función se realizó el año anterior, con la actualización del estatuto de la actividad de auditoría, así como el código de ética de la actividad de auditoría.

4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

No se ha realizado desde este comité.

Indica el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se buscará una metodología para abordar este punto ya que no lo ve muy funcional por la formación de los integrantes del comité.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



El Rector, está de acuerdo en cuanto a la búsqueda de la metodología, indicando también que se puede tratar cualquier situación que afecte a la Institución.

- Servir de instancia para resolver las diferencias que surjan en desarrollo del ejercicio de auditoría interna.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que no se ha presentado esta situación.

- Conocer y resolver los conflictos de interés que afecten la independencia de la auditoría.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que no se ha presentado en los últimos dos años.

- Someter a aprobación del representante legal la política de administración del riesgo y hacer seguimiento, en especial a la prevención y detección de fraude y mala conducta.

Señala el Director Operativo de Control Interno, que la política de administración de riesgos esta en cabeza de Planeación Institucional, quienes, en la vigencia anterior, trabajaron en un proyecto para su actualización, dicho documento es importante y se le debe dar celeridad a su aprobación.

- Las demás asignadas por el Representante Legal de la entidad.

6. PROPOSICIONES Y VARIOS

Expone el Director Operativo de Control Interno, las propuestas que puede ayudar a fortalecer el Sistema de Control Interno de la Institución, las cuales son:

Propuesta	Responsable	Fecha límite
1. Programar capacitación para impartir a líderes de proceso y a los responsables del proceso de rendición de cuentas ante la Contraloría General de Medellín. Resolución No. 079 de junio de 2019.	Director Operativo de Control Interno.	Entre el 27 y 31 de enero de 2020.
2. Formalizar a través de acto administrativo la conformación y las	Director Operativo de Control Interno.	Marzo 31 de 2020.

GL-GD-FR-04
FECHA DE PUBLICACION
28-05-2019
VERSION 08

Propuesta	Responsable	Fecha límite
responsabilidades de líneas de defensa al interior de la Institución.		
3. Documentar procedimiento, instructivo u otro, en el que se determine de forma clara lo inherente al relacionamiento con los órganos de control externo y el proceso de rendición de cuentas que la Institución tiene que efectuar a los diferentes entes de control.		
4. Programas jornada de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Director Operativo de Control Interno.	Febrero 28 de 2020.
5. Reunión ordinaria del comité institucional coordinador de control interno.	Rector Secretario del comité institucional coordinador de control interno.	Cada dos meses.
6. Crear boletín virtual que se remita vía correo electrónico cada dos meses, con el propósito de generar un mayor acercamiento con la comunidad universitaria y contribuir al fortalecimiento del sistema de control interno de la institución.	Equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno.	Abril 30 de 2020.

Análisis por parte de los integrantes del Comité Institucional Coordinado de Control interno a las propuestas expuestas:

Propuesta No.1: Expone el Director Operativo de Control Interno, que la resolución mencionada fue modificada y reglamenta el tema de la rendición de cuentas a la Contraloría General de Medellín, se trata de hacer un repaso para evitar contratiempos con relación a la rendición de la cuenta, dado que, cualquier omisión o incumplimiento podría exponer a la Institución a un proceso sancionatorio.

La propuesta es aprobada por los integrantes del Comité, desde la Dirección de Control Interno, se programará dicha capacitación para la última semana de enero del 2020.

Propuesta No.2: indica el Director Operativo de Control Interno, que este tema es normativo, las líneas de defensa las establece el Decreto 1499 del 2017, el cual determina cuatro líneas de defensa y aún se evidencia confusiones de quien pertenece a cada línea de defensa y sus responsabilidades.

Sugiere el Vicerrector Administrativo y Financiero, que se insista en socializar y sensibilizar este tema para no generar más actos administrativos, duplicando lo que ya está por decreto.

Al respecto expresa el Director Operativo de Control Interno, que el año pasado se efectuó una campaña por parte de la Dirección de Control Interno con una serie de videos, los cuales no generaron el impacto que se esperaba, porque no todas las personas acceden a la información o no les interesa, o se convoca a reuniones y no todos asisten, por eso es importante considera el acto administrativo para que se entienda más claramente en que línea de defensa se ubica cada funcionario y cuáles son sus responsabilidades frente al modelo estándar de control interno, En esta propuesta se trabajará mancomunadamente con Planeación Institucional, la Jurídica y Secretaria General.

El señor Rector le propone al Vicerrector Administrativo y Financiero, revisar la propuesta, observar cómo se consolida, cuál sería su practicidad, utilidad y viabilidad y llegado el caso se aprueba.

Propuesta No.3: expresa el Director Operativo de Control Interno, que se ha evidenciado algunas deficiencias con la rendición de cuentas, uno ejemplo de ello, fue lo que se presentó con el plan de mejoramiento que se debió rendir a la Contraloría General de Medellín, a finales de 2019.

Por lo anterior es bueno documentar y definir responsables y términos

Interviene el Vicerrector Administrativo y Financiero y expresa que ese procedimiento se encontraba en el sistema de calidad Isolucion el cual se puede adaptar a la nueva resolución.

Recomienda, además, generar un cronograma de trabajo (acompañamiento) para el tema de la rendición de cuentas de esta vigencia.

Se aprueba la propuesta por parte de los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, con fecha limita a junio 30 de 2020.

Propuesta No.4: expone el Director Operativo de Control Interno que este ejercicio de capacitación se realizó la vigencia pasada e indica que es importante continuar con el tema.

Se aprueba la propuesta por parte de los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, con fecha limite a abril 30 de 2020.

Propuesta No.5: explica el Director Operativo de Control Interno, que la norma determina que el Comité Institucional de Control Interno, se debe de reunir mínimo dos veces al año, en la Institución se ha considerado que las reuniones se efectúen cada dos (2) meses.

El Vicerrector Administrativo y Financiero, propone las reuniones ordinarias cada semestre y las extraordinarias cada que se presente un punto a tratar.

Se concluyó por parte de los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, que las reuniones se realicen cada trimestre y reuniones extraordinarias cuando sean necesarias.

Propuesta No.6: Expone el Director Operativo de Control Interno que el propósito es informar que se está haciendo desde la Dirección de Control Interno, con una periodicidad de cada dos meses.

La propuesta es aprobada por los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno con una periodicidad semestral.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno, si se tiene otra propuesta por parte de los integrantes del comité.

El Vicerrector Administrativo y Financiero, propone más apertura y argumentos técnicos en la mesa de discusión del informe preliminar y acoger el tema de las buenas prácticas, opina que ambos temas mejorarían mucho el relacionamiento con la Dirección de Control Interno.

Pregunta el Vicerrector Administrativo y Financiero, que falta por parte de los otros procesos institucionales para estar en armonía con Control Interno, si existe alguna inconformidad o si no se tiene nada que sentir desde la Dirección de Control Interno.

A lo cual exterioriza la profesional de control interno, que se ha venido identificando que algunos procesos de la institución no están respondiendo de forma oportuna a los requerimientos o necesidades de Control Interno, denotando poco interés

Aclara el Vicerrector Administrativo y Financiero que el tema de los informes preliminares y los planes de mejoramiento se han trabajado en las reuniones ordinarias del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

El Rector expresa que las auditorías internas y externas contribuyen a fortalecer los procesos institucionales.

Otros:

Solicita el señor Rector, una relación de los procesos que no dieron respuesta a los informes preliminares de las auditorías que adelantó la Dirección de Control Interno durante la vigencia 2019.

A su vez, solicita si es posible advertir con antelación sobre el vencimiento de acciones propuestas en los planes de mejoramiento.

A ello responde el Director Operativo de Control Interno, que, desde la Dirección de Control Interno, se generarán correos a los líderes de procesos advirtiéndolo de ello, a partir de este año.

Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en power point, sesión ordinaria No 1 del comité institucional coordinador de control interno, vigencia 2020.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar información del proyecto del PGA vigencia 2020 a la Rectoría para ser incluido en el orden del día del próximo Consejo Directivo.	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020
Ajustar la tabla de las unidades auditables que no serán consideradas en el plan general de auditorías vigencia 2020. (Retirar el proceso de gestión del talento humano).	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020
Generar una nota aclaratoria para el análisis de vulnerabilidad para las unidades auditables que no serán incluidas en el PGA 2020.	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020
Realizar capacitación a líderes de proceso y responsables de rendir cuentas sobre la resolución 079 de 2019, proferida por la Contraloría General de Medellín.	Dirección de Control interno	del 27 al 31 de enero de 2020
Documentar procedimiento, instructivo u otro, en lo inherente al relacionamiento con	Dirección de control interno	Junio 30 de 2020

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
los órganos de control externo y el proceso de rendición de cuentas.		
Jornada de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Dirección de control interno	Abril 30 de 2020
Crear boletín virtual.	Dirección de Control Interno Gestión de comunicaciones	Semestral
Generar un informe para el señor Rector con los procesos que no dieron respuesta a los informes preliminares de las auditorías que se ejecutaron durante la vigencia 2019.	Dirección de control interno	23 de enero de 2020.

CONVOCATORIA. De acuerdo a la propuesta No. 5 contenida en esta acta, la próxima reunión ordinaria de este comité se debe llevar a cabo en abril del 2020.

Juan David Gómez Flórez
JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector (E)

Jorge William Arredondo Arango
JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

Denis Milena Villa Palacio
DENIS MILENA VILLA PALACIO
Secretaria General

Luiz Mary Ramírez Montoya
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

Juan Guillermo Agudelo Arango
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

Marysol Varela Rueda
MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista Control Interno - Invitada

Clara Enith Gutiérrez López
CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

Carol Rodríguez Ciro
CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada

**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
 INTERNO**

ACTA 002

FECHA: Medellín, 13, marzo, 2020
HORA: De las 10:00 am a las 11:00 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, sala de juntas de Rectoría

ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Bernardo Arteaga Velásquez	Rector
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
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Carol Rodríguez Ciro	Contratista Control Interno - Invitado

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Juan David Gómez Flórez	Secretario general	Vacaciones

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Seguimiento a compromisos anteriores.
3. Actualización manual de auditoría.
4. Proyecto resolución conformación y responsabilidades de las líneas de defensa al interior de la Institución.
5. Resultados de la evaluación de la actividad de auditoría vigencia 2019.
6. Cambio en procedimientos auditorías de control interno.
7. Avance del plan general de auditoría vigencia 2020.
8. Proposiciones y varios

DESARROLLO:

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, uno (1) de los convocados no asistió.

Inicia el comité con la presentación de la nueva integrante del equipo de trabajo de la Dirección de Control Interno, ante el señor Rector, Carol Rodríguez Ciro, como contratista para la vigencia 2020.

El Director Operativo de Control Interno, da lectura de la agenda a tratar en esta segunda reunión ordinaria de Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2020.

2. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS ANTERIORES

Expone el Director Operativo de Control Interno, los compromisos adquiridos en el comité realizado en el mes de enero, haciendo énfasis en que solo tres (3) compromisos están pendientes por desarrollarse y que son responsabilidad de la Dirección de Control Interno, estos son:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Enviar información del proyecto del PGA vigencia 2020 a la Rectoría para ser incluido en el orden del día del próximo Consejo Directivo.	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020	Cumplida, la información se remitió vía correo electrónico el 24 de enero del 2020.
Ajustar la tabla de las unidades auditables que no serán consideradas en el plan general de auditorías vigencia 2020. (Retirar el proceso de gestión del talento humano).	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020	Cumplida, la información se remitió vía correo electrónico el 24 de enero del 2020.
Generar una nota aclaratoria para el análisis de vulnerabilidad para las unidades auditables que no serán incluidas en el PGA 2020.	Director Operativo de Control Interno	Enero 24 de 2020	Cumplida, la información se remitió vía correo electrónico el 24 de enero del 2020.
Realizar capacitación a líderes de proceso y responsables de rendir cuentas sobre la resolución 079 de 2019, proferida por la Contraloría General de Medellín.	Dirección de Control interno	del 27 al 31 de enero de 2020	Cumplida, la socialización se llevó a cabo el 29 y 30 de enero del 2020.
Documentar procedimiento, instructivo u otro, en lo inherente al relacionamiento con los órganos de control externo y el proceso de rendición de cuentas.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2020	Pendiente.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Jornada de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Dirección de control interno	Abril 30 de 2020	Pendiente.
Crear boletín virtual.	Dirección de Control Interno Gestión de comunicaciones	Semestral	En curso.
Generar un informe para el señor Rector con los procesos que no dieron respuesta a los informes preliminares de las auditorías que se ejecutaron durante la vigencia 2019.	Dirección de control interno	23 de enero de 2020.	Cumplida. Se remitió información por correo electrónico al señor Rector (e), el 23 de enero de 2020.

3. ACTUALIZACIÓN MANUAL DE AUDITORÍA.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que, por norma, la Dirección de Control Interno debe contar con un manual de auditoría, que la primera versión de este documento se adoptó en el 2016 por medio de la Resolución No. 138, no obstante, se han presentado cambios normativos que hace necesario se actualice dicho documento.

Hace referencia a la licencia que, en 2016, le otorgó la Alcaldía de Medellín a la Institución para hacer uso del manual de auditoría expedido por dicha entidad. El uso de dicha licencia es indefinido.

Manifiesta además, que ya se tiene lista la actualización de dicho documento, y se proyectó y remitió resolución para su adopción a la Coordinación Jurídica de la Institución para su revisión y visto bueno, que una vez se surta el procedimiento, se le enviará al a señor Rector para su firma.

4. PROYECTO RESOLUCIÓN CONFORMACIÓN Y RESPONSABILIDADES DE LAS LÍNEAS DE DEFENSA AL INTERIOR DE LA INSTITUCIÓN

Interviene el Director Operativo de Control, que, en el comité anterior, se propuso adoptar por medio de una resolución las líneas de defensa y las responsabilidades asignadas a cada una de ellas, de acuerdo a la nueva estructura que determina el modelo estándar de control interno – MECI.

Informa que el proyecto de resolución lo remitió a la Coordinación Jurídica para revisión, según procedimiento interno "Generación de actos administrativos", el 09 de marzo de 2020, está a la espera de visto bueno, para remitirla al señor Rector para su firma.

5. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA VIGENCIA 2019.

Explica el Director Operativo de Control Interno, que para este punto existen dos (2) calificadores, uno los auditados y dos los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

En primera instancia presenta el resultado de la evaluación de acuerdo a las calificaciones que le dieron a la actividad de auditoría los auditados.

Expresa que existen unos puntos que deben ser revisados para establecer acciones, expone además, un comparativo de evaluación de la actividad de la auditoría vigencias 2019 versus 2018, así:

ANO	EVALUACION PROMEDIO
2019	4.2
2018	4.1

En segunda instancia presenta los resultados de la evaluación que realizaron los miembros del comité institucional coordinador de control interno:

Explica que, para la evaluación realizada por los integrantes del comité, se calificaron cuatro (4) aspectos fundamentales, a saber:

1. ¿Los resultados de las auditorías de control interno se presentan y analizan en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Institución?

Todos los integrantes respondieron SI.

2. ¿Las auditorías hacen énfasis en los riesgos y en la efectividad de controles que la Institución ha dispuesto para ello?

Todos los integrantes respondieron SI.

3. La actividad de auditoría se desarrolla considerando los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia?

*80% respondieron que sí.
20% respondieron parcialmente.*

4. ¿Las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno contribuyen al mejoramiento continuo de la Institución y al logro de sus objetivos estratégicos?

*60% respondieron que si
40% respondieron parcialmente.*

Señala que internamente, se tomarán acciones a fin de mejorar estos indicadores.

6. CAMBIO EN PROCEDIMIENTOS AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO.

Explica el Director Operativo de Control Interno, que para el tema de auditorías hasta el año anterior se estuvo manejando un solo procedimiento, este año se creó un nuevo procedimiento, así:

Procedimiento para las auditorías basadas en riesgos, en este se conserva lo que se venía trabajando hasta el año pasado, con modificaciones mínimas en los tiempos para la entrega de planes de mejoramiento y para la evaluación de auditoría.

Se creó un nuevo procedimiento para las auditorías de cumplimiento, el cambio más importante es que no se genera informe preliminar de auditoría, la razón obedece a que son auditorías de carácter legal, no obstante, se garantiza la discusión de los resultados antes de la emisión del informe definitivo.

7. AVANCE DEL PLAN GENERAL DE AUDITORÍA VIGENCIA 2020.

El Director Operativo de Control Interno informa que para esta vigencia el total de auditorías es de treinta y dos (32), de las cuales veintinueve (29) son auditorías legales y tres (3) basadas en riesgos.

El señor Rector enaltece la labor de la Dirección de Control Interno por la cantidad de auditorías que realiza cada año, indica además que, si los tiempos no dan o una auditoría se prolonga más, sea llevada al Consejo Directivo.

El Director Operativo de Control Interno continúa con su exposición señalando que se han ejecutado dos (2) auditorías legales y otras ocho (8) están en ejecución.

8. PROPOSICIONES Y VARIOS

El Rector de la institución propone:

- Medidas para no hacer reuniones masivas.
- Trabajos de forma virtual o teletrabajo.

Esto con el fin de acatar las medidas o disposiciones del Gobierno Nacional como el territorial, con relación al COVID-19 (coronavirus)

- Propone el Director Operativo de Control Interno, que en los baños se tenga jabón líquido.

A los que responde el Vicerrector administrativo y Financiero que la orden está dada y que solo será en los baños privados ya que los estudiantes se los roban, a lo que el señor Rector responde que no es un tema de discusión y que debe ser de forma general la instalación del jabón líquido y agua permanente.

- El Vicerrector Académico, propone que se pueden implementar más acciones de aseo. A lo que responde el señor Rector que se revise el tema con el líder de infraestructura.

Por último, el Director de Control Interno, hace referencia al acto legislativo 04 de 2019, que reforma el control fiscal en Colombia, para lo cual manifiesta que es importante estar atentos a los cambios, dado que nos articulemos con la Contraloría, considerando que el ente de control, tiene la potestad de hacer control concomitante y previo y se va a valer de las bases de datos de las instituciones de manera remota.

Pregunta el Rector, ¿revivieron el control previo?

A lo que responde el Vicerrector Administrativo y Financiero que existe un proyecto.

El Director de Control Interno aclara que es un acto legislativo, ya aprobado y está en vigencia desde 2019, lo que debemos hacer es visionar cómo nos tenemos que preparar.

Termina la reunión el Rector de la institución, agradeciendo a la Dirección de Control Interno por su labor, que sigamos presentando hallazgos como hasta ahora lo hacemos fundados en evidencias, que si estamos equivocados tengamos el profesionalismo de reconocer el error. Indica que de forma general Control Interno ha realizado una excelente labor, dice que la universidad es de todos y fue un placer haber trabajado con nosotros, se lleva una muy buena impresión y un gesto de agradecimiento y cariño hacia nosotros.

Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en power point, sesión ordinaria No 2 del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2020.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar el acto legislativo No. 04 de 2019 a los integrantes del comité para su respectivo análisis.	Líder de planeación institucional	Marzo 18 de 2020

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión.

BERNARDO ARTEAGA VELASQUEZ
Rector

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista Control Interno - Invitada

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada



Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>

Firmas actas del Comité Institucional Coordinador de Control Interno

6 mensajes

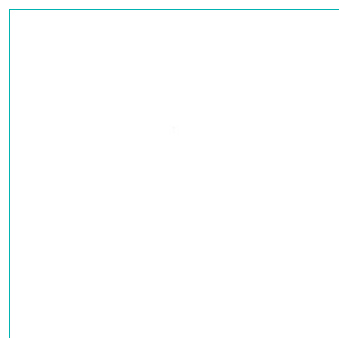
Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co> 22 de septiembre de 2020, 11:31
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>
Cc: Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>
Cco: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

Buenos días Vicerrector Administrativo y Financiero,

Desde la Dirección de Control Interno, se solicita muy amablemente, la firma digital de dos actas del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, reuniones llevadas a cabo en los meses de marzo y junio, ya que a causa de la actual situación (emergencia sanitaria causada por el covid-19) no ha sido posible que la firma sea en original.

Muchas gracias por su atención,

Cordialmente



Nombre Completo: Marysol Varela Rueda
Cargo: Profesional de Control Interno
Dependencia: Control Interno
Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 200
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo

Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo. Si lo hace, utilice papel previamente impreso por una de sus caras

2 adjuntos

- 6. Acta Control Interno_definitiva_firmada PL- VA-SG.pdf**
1109K
- 4. Acta No.2_R1_firmada-planeacion-VA.pdf**
1015K

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co> 30 de septiembre de 2020, 11:31
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>
Cc: Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>
Cco: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

Buenos días

Se recuerda muy amablemente el envío de las actas del CICC I firmadas.

Quedo atenta,

Cordialmente.

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

- 6. Acta Control Interno_definitiva_firmada PL- VA-SG.pdf**
1109K
- 4. Acta No.2_R1_firmada-planeacion-VA.pdf**
1015K

Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co> 30 de septiembre de 2020, 11:38
Para: Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>

Buenos días, tener en cuenta la fecha de las actas para la recolección de firmas.

Envían actas con dos y cinco meses de antigüedad para recolección de firmas con lo cual no estoy de acuerdo y por lo tanto no las firmare.

[El texto citado está oculto]

--

--

Cualquier inquietud con gusto la atenderé.

Cordialmente.



Jorge William Arredondo Arango.

Vicerrector Administrativo y Financiero

Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 233

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 11:53

Buenos días

Muchas gracias.

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Para: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 11:53

PSI.

[El texto citado está oculto]

Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>
Para: Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Cc: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>, Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 18:06

Buenas tardes Vicerrector.

Le informo que las actas del comité institucional coordinador de control interno, correspondientes a las reuniones de marzo 13 y junio 10. de 2020, se están remitiendo desde hace dos semanas a los miembros del comité para que le inserten la firma electrónica, dada la imposibilidad de hacerlo de forma presencial, por las condiciones actuales que atraviesa el país y el planeta entero a causa de la pandemia originada por el COVID 19. Incluso, consideré inicialmente, en esperar el retorno a la presencialidad para solicitar las firmas, no obstante, y debido a que el regreso se ha dificultado opté por remitirlas por este medio.

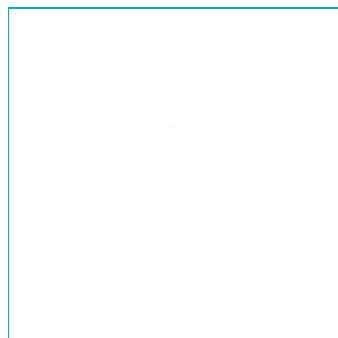
Por tanto, aunque respeto los argumentos expresados por usted para no firmar dichas actas, no los comparto.

El mié., 30 sept. 2020 a las 11:32, Marysol Varela Rueda (<profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>) escribió:

[El texto citado está oculto]

--

Cordialmente,



Juan Guillermo Agudelo Arango
Director Operativo de Control Interno
Dirección de Control Interno
Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 110
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo



Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo. Si lo hace, utilice papel previamente impreso por una de sus caras

**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
 INTERNO**

ACTA 003

FECHA: Medellín, 01, junio, 2020
HORA: De las 10:00 am a las 11:10 am
LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, virtual Goglee 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
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Carol Rodríguez Ciro	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES: sin ausentes

NOMBRE	CARGO	MOTIVO

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Avance del plan general de auditorías vigencia 2020.
3. Resultados de la evaluación del modelo estándar de control interno vigencia 2019.
4. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
5. Incidencias de la Resolución No. 090 de abril 29 de 2020.
6. Resolución No. 089 de abril 29 de 2020.



7. Nuevo instrumento dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública, para evaluar el nivel de avance del sistema de control interno de la Institución.
8. Propositiones y varios

DESARROLLO:

El Director Operativo de Control Interno, agradece la asistencia a este comité.

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, todos los convocados asistieron.

Expresa el Director Operativo de Control Interno (DOCI) que el orden del día se remitió a cada uno de los miembros del CICCI, por correo electrónico, previa concertación del mismo con el señor rector, realiza la lectura del mismo, y pregunta si se tiene alguna observación con relación al mismo.

No se presentó observación por parte de ninguno de los asistentes.

Aclara el DOCI, que en el orden del día no se incluyó el seguimiento a los compromisos anteriores, por tanto, propone dar inicio a la reunión efectuando una revisión de los mismos.

SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS ANTERIORES.

El Director Operativo de Control Interno, efectúa la lectura a los compromisos y el estado de cada uno de ellos así:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Documentar procedimiento, instructivo u otro, en lo inherente al relacionamiento con los órganos de control externo y el proceso de rendición de cuentas.	Dirección de control interno	Junio 30 de 2020	Pendiente.
Jornada de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Dirección de control interno	Abril 30 de 2020	Pendiente.
Crear boletín virtual.	Dirección de Control Interno Gestión de comunicaciones	Semestral	En curso.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Enviar el acto legislativo No. 04 de 2019 a los integrantes del comité para su respectivo análisis.	Dirección de control interno	13 de marzo de 2020	Cumplida.

Con respecto a la actividad: "Jornada de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno" la cual estaba con fecha de cumplimiento a abril 30, se deberá realizar un ajuste a la fecha y realizar las jornadas de entrenamiento de manera virtual.

2. AVANCE DEL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS VIGENCIA 2020

Recuerda el Director Operativo de Control Interno que este año se tienen programadas treinta y dos (32) auditorías, así: auditorías legales veintinueve (29) y auditorías basadas en riesgo tres (3), comunica que a mayo 31 del 2020 se han ejecutado ocho (8) auditorías legales y otras ocho (8) se encuentran en ejecución, en cuanto a las auditorías basadas en riesgos aún no se inician.

El DOCI, presenta una síntesis de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías que se han terminado a la fecha, y recuerda, que los informes de las auditorías se remiten a todos los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno para su conocimiento.

AUDITORÍA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS:

- Indicadores pertinentes.
- Inconsistencias en información.
- Insuficiencia en soportes.
- Falta de claridad en criterios para la medición de indicadores.
- Indicadores aprobados por el Consejo Directivo, no se actualizaron oportunamente en el plan de desarrollo.
- Gestión planes de mejoramiento.
- Fortalecimiento de los puntos de control.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA AL CONTROL INTERNO CONTABLE VIGENCIA 2019

- Registros inoportunos de hechos económicos.
- Registros o hechos económicos por un valor superior o inferior al que corresponde.
- Registros globales de hechos económicos.
- Registros de hechos económicos sin su respectivo soporte.
- No inclusión en el ejercicio de rendición de la cuenta que se llevó a cabo en marzo 29 de 2019, el tema de los estados financieros correspondientes a la vigencia 2018.
- Las deficiencias y limitaciones identificadas en el software Sicof ERP.
- No se halló evidencia que permita determinar que la Institución, efectuó la revisión periódica para la vigencia 2019, de la vida útil y la depreciación para la propiedad, planta y equipo.
- Activos dados de baja, aún en uso y depreciándose.
- Activos con vida útil cumplida y depreciándose.
- Deficiencias en cálculo de la depreciación según vida útil establecida en políticas contables.
- Gestión planes de mejoramiento.

Recuerda el Director Operativo de Control Interno, que el resultado de la calificación cuantitativa de control interno contable fue de 4.38 sobre 5.00, resultado que permite determinar que el control interno contable fue eficiente para la vigencia evaluada. Añade además el DOCI, que el resultado cuantitativo fue igual al que obtuvo la Contraloría General de Medellín, en la evaluación que realizó este órgano de control.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO 2019 - IV.

- Recurrencia en el pago de alimentación para eventos institucionales y la celebración de contrato de mínima cuantía con este objeto.
- Deficiencias en la implementación de los controles de llamadas larga distancia nacional, internacional y a celulares.
- Fortalecer la gestión de los planes de mejoramiento que se suscriben como resultado de las auditorías internas.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO 2019 – PORMENORIZADO NOV – DIC 2019

- Fortalecer los mecanismos que la entidad tiene dispuestos para hacerle seguimiento a los riesgos.
- Implementar procesos para identificar y detectar fraudes, y revisar la exposición de la entidad al fraude
- Revisión permanente de las disposiciones legales que rigen a la Institución, a fin de dar cabal cumplimiento a las mismas.
- Revisar y/o ajustar los mecanismos que tiene dispuestos para fortalecer la sexta "dimensión de MIPG -Gestión del Conocimiento y la Innovación.
- Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para garantizar efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.
- Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para garantizar efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.
- Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para garantizar efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.
- Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para garantizar efectividad en las acciones que se establecen con el propósito de potenciar competencias en los funcionarios que están a su servicio.
- Fortalecer procesos de autoevaluación.

Para esta auditoría, el Director Operativo de Control Interno aclara que hasta noviembre del año pasado se realizaban informes cada cuatro meses para determinar el nivel de avance del Sistema de Control Interno, informes que eran publicados en la página web de la Institución.

El Decreto 2106 del 2019, determina que a partir de este año estos informes se presentan de forma semestral. No obstante, el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP determinó a través de una circular a finales de 2019, que era necesario una evaluación de los meses de noviembre y diciembre del 2019, y generar un informe de dicha evaluación, el cual debía ser publicado al 31 de enero de 2020, en la página web de la institución.

Con relación a la gestión de los riesgos, sugiere el Director Operativo de Control Interno, que sería una buena práctica la conformación de un comité o equipo de trabajo de riesgos al interior de la Institución, donde se cuente con la participación de profesionales de diferentes procesos que sin lugar a dudas contribuiría a enriquecer la gestión de riesgos al interior de la Entidad.

Con respecto al análisis de contexto interno y externo, el DOCI, manifiesta que es tema recurrente, y es prioritario para la Institución.

GL-GD-FR-04
FECHA DE PUBLICACION



Alcaldía de Medellín

A lo que responde el Vicerrector Académico que el análisis de contexto fue terminado la semana pasada y se lo enviará por medio de correo electrónico, además, le precisa que, si desea hacerle algún aporte, es bien recibido.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA LEGALIDAD DEL SOFTWARE

- Deficiencias con respecto al control que la Institución debe tener con el inventario de equipos de cómputo.
- No se halló evidencia que permita determinar qué licencias de software están instaladas en cada equipo de cómputo.
- Equipos de cómputo que permiten descargar programas freeware (software libre) sin ninguna restricción.
- Falta de eficacia para gestionar planes de mejoramiento.
- Deficiencias en controles.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO 2020 -I

- Deficiencias en procedimientos internos –actualización de la política de administración de riesgos.
- Deficiencias en el análisis de contexto interno y externo
- Efectividad de las acciones dispuestas en el PAAC
- Deficiencias en el proceso de rendición de cuentas
- Deficiencias en los mecanismos que tiene dispuestos la Institución para la consecución, captura, procesamiento y generación de datos que satisfagan las necesidades de divulgar los resultados, tal como se evidenció en el informe de la auditoría legal que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno, a la gestión por dependencias, correspondiente a la vigencia 2019.
- No se evidencia que la política de racionalización de trámites esté "(...) orientada a simplificar, estandarizar, eliminar, optimizar y automatizar trámites y procedimientos administrativos, para facilitar el acceso de los ciudadanos a sus derechos reduciendo costos, tiempos, documentos, procesos y pasos en su interacción con las entidades públicas.

- Fortalecer puntos de control.
- Se evidencian deficiencias en la segunda línea de defensa en lo inherente a la responsabilidad con el monitoreo de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de auditorías anteriores.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

AUDITORÍA PERSONAL Y COSTOS

- Inexactitud en la información
- Deficiencias para gestionar los riesgos.
- Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2019.

Desde la Dirección de Control interno, se envió un correo electrónico notificando el resultado que obtuvo la Institución con relación al índice de control interno. Explica el Director Operativo de Control Interno, que la evaluación se realiza cada año diligenciando el FURAG.

Esta evaluación se llevó a cabo el año pasado en los meses de noviembre - diciembre y otra parte en febrero de este año.

El Director Operativo de Control interno explica que es el índice 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*"¹.

Para la vigencia 2019, la institución obtuvo un resultado de 74.5. Precisa que este resultado no es ni bueno ni malo, solo determina el nivel de avance de implementación del MECI.

¹ https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/36200637/Instructivo_mdi_meci_territorio.pdf/3bed5f45-dd1e-ef99-0188-b736ef384581?t=1589565331079

Esta evaluación se realiza contemplando los componentes del Modelo Estándar de Control Interno, los puntajes obtenidos son:

Componente	Puntaje obtenido
Ambiente de control	69.5
Evaluación estratégica del riesgo	77.2
Actividad de control	84.1
Información y comunicación	73.2
Actividades de monitoreo	74.3

Índice de desempeño por línea de defensa 2019

Línea	Puntaje obtenido
Línea estratégica	69.6
Línea de defensa uno	75.3
Línea de defensa dos	79
Línea de defensa tres	73.4

Resultados comparativos por componente 2019 vs 2018

Componente	Puntaje obtenido 2018	Puntaje obtenido 2019
Ambiente de control	67.7	69.5
Evaluación estratégica del riesgo	72.6	77.2
Actividad de control	72.4	84.1
Información y comunicación	72.8	73.2
Actividades de monitoreo	64	74.3

Resultados comparativos por línea de defensa 2019 vs 2018

Línea	Puntaje obtenido 2019	Puntaje obtenido 2018
Línea estratégica	69.6	69.9
Línea de defensa uno	75.3	70.3
Línea de defensa dos	79	70.9
Línea de defensa tres	73.4	66.6

Comparativo índice de desempeño de control interno 2019 vs 2018

Comparativo índice de desempeño de control interno	
2019	2018
74.5	70.2

4. REVISAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD Y HACER LAS RECOMENDACIONES A QUE HAYA LUGAR.

Manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero que este tema no está preparado para este comité, solicita por favor que para la próxima se dé más claridad en el tema.

5. INCIDENCIAS DE LA RESOLUCIÓN NO. 090 DE ABRIL 29 DE 2020.

Precisa el Director Operativo de Control Interno, que esta resolución formaliza las líneas de defensa y las responsabilidades de cada uno de ellas.

Esta resolución se compartió por medio del proceso gestión de comunicaciones, a todo el personal administrativo, no obstante, es necesario efectuar un ejercicio específico con quienes forman parte de cada una de las líneas de defensa para una mejor comprensión.

La resolución determina de forma explícita que roles forman parte de cada una de las líneas de defensa.

De la mano del proceso de comunicaciones se hará un ejercicio para ir familiarizando el juego de roles de las líneas de defensa de la Institución.

6. RESOLUCIÓN NO. 089 DE ABRIL 29 DE 2020.

Expresa el Director Operativo de Control Interno que esta resolución actualiza el manual de auditoría de la Institución.

Se realizaron los siguientes ajustes:

- Actualización alcance y objetivos de la actividad de auditoría.
- Inclusión los instrumentos de la actividad de auditoría.
- Actualización de la estructura del MECI con base en el Decreto 1499 de 2017.
- Precisar criterios y escalas de calificaciones para formular el plan general de auditoría.
- Actualizar riesgos inherentes a la actividad de auditoría.

7. NUEVO INSTRUMENTO DISPUESTO POR EL DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA, PARA EVALUAR EL NIVEL DE AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO DE LA INSTITUCIÓN.

Expone el Director Operativo de Control Interno, que el Departamento Administrativo de la Función Pública, dispuso la herramienta para realizar la evaluación al avance del Sistema de Control Interno.

Esta herramienta está articulada con el modelo integrado de planeación y gestión.

Que busca este instrumento:

1. Evaluar que el criterio esté presente en la Institución.
2. Que el criterio esté funcionando y sea efectivo.

A partir del primer semestre, se efectuará la evaluación del mismo con este instrumento y el informe publicado en julio debe de dar cuenta de la aplicabilidad de este instrumento.

8. PROPOSICIONES Y VARIOS

No se presentó proposición alguna por parte de los integrantes del comité.

Continúa el Director Operativo de Control Interno con la socialización de la Circular Externa No. 10 -2020, expedida por la Vicepresidencia de la República, el Presidente del Consejo Asesor en materia de control Interno, La Secretaria de Transparencia y el Director del Departamento Administrativo de la Función Pública, en la que establecen lineamientos en el marco de la emergencia derivada del Covid-19.

Establece el numeral uno la obligatoriedad de incluir en los planes anuales de auditoría para la vigencia 2020 auditorías especializadas para evaluar la destinación de los recursos y los procesos de contratación con ocasión de la emergencia económica.

Numeral dos, determina la obligación de evaluar la capacidad de la entidad para continuar la operación bajo las nuevas condiciones.

Numeral tres, precisa que, es necesario revisar el programa general de auditoría, y si es el caso ajustarlo.

En el cuarto punto determina el acompañamiento que se debe realizar por parte de las Oficinas de Control Interno, con relación a los riesgos en la contratación.

Seguidamente, la Circular hace referencia al seguimiento que se debe efectuar a los planes de acción resultantes de esta emergencia.

Finalmente, la obligación de las oficinas de control interno de informar a los entes de control los posibles actos de corrupción que se identifiquen.

Esta Circular fue remitida por parte del DOCI el día viernes 29 de mayo de 2020, a todos los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, por medio de correo electrónico.

Manifiesta el DOCI, que se debe hacer un ajuste al plan general de auditorías de la presente vigencia, dado que se tienen 29 auditorías legales que no se pueden modificar y tres auditorías basadas en riesgos.

La propuesta del DOCI, es retirar la auditoría basada en riesgos al proceso de investigaciones, para poder así, dedicar a otra miembro del equipo de trabajo para abordar los temas que determina la Circular.

A lo que el señor Rector manifiesta estar de acuerdo y le solicita al Director Operativo de Control Interno un correo para agendarlo en próximo Consejo Directivo.

El señor Rector le solicita al Director Operativo de Control Interno la presentación de este comité para replicar con los líderes involucrados.

Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en power point, sesión ordinaria No 3 del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2020, así como la Circular Externa No. 010 - 2020.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Enviar al Director Operativo de Control Interno el análisis del contexto institucional.	Vicerrector Académico	Junio 01 del 2020
Reagendar las jornadas de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Director Operativo de Control Interno	Julio 31 de 2020
Campaña de divulgación con el apoyo de comunicaciones Resolución 090 de abril 29 de 2020	Director Operativo de Control Interno	septiembre 30 de 2020

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar por medio de correo electrónico la inclusión de la modificación del PGA en la agenda del Consejo Directivo.	Director Operativo de Control Interno	Junio 05 del 2020
Enviar al Rector la presentación de este comité.	Director Operativo de Control Interno	Junio 01 del 2020

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión.

Juan David Gómez Florez
JUAN DAVID GÓMEZ FLOREZ
 Rector

Diana Patricia Gómez Ramírez
DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
 Secretaria General

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
 Vicerrector Administrativo y Financiero

Luz Mary Ramírez Montoya
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
 Planeación Institucional

Ruben Dario Osorio Jimenez
RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
 Vicerrector Académico

Juan Guillermo Agudelo Arango
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
 Director Operativo de Control Interno

Marysol Varela Rueda
MARYSOL VARELA RUEDA
 Contratista Control Interno - Invitada

Clara Enith Gutiérrez López
CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
 Contratista Control Interno - Invitada

Carol Rodríguez Ciro
CAROL RODRÍGUEZ CIRO
 Contratista Control Interno - Invitada



Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>

Firmas actas del Comité Institucional Coordinador de Control Interno

6 mensajes

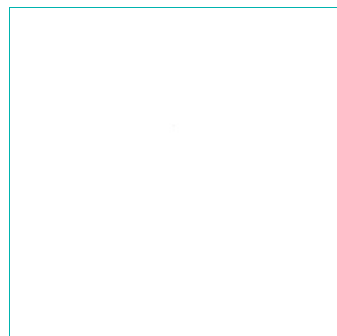
Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co> 22 de septiembre de 2020, 11:31
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>
Cc: Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>
Cco: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

Buenos días Vicerrector Administrativo y Financiero,

Desde la Dirección de Control Interno, se solicita muy amablemente, la firma digital de dos actas del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, reuniones llevadas a cabo en los meses de marzo y junio, ya que a causa de la actual situación (emergencia sanitaria causada por el covid-19) no ha sido posible que la firma sea en original.

Muchas gracias por su atención,

Cordialmente



Nombre Completo: Marysol Varela Rueda
Cargo: Profesional de Control Interno
Dependencia: Control Interno
Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 200
Cra 78 N° 65 - 46 Robledo

Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo. Si lo hace, utilice papel previamente impreso por una de sus caras

2 adjuntos

- 6. Acta Control Interno_definitiva_firmada PL- VA-SG.pdf**
1109K
- 4. Acta No.2_R1_firmada-planeacion-VA.pdf**
1015K

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co> 30 de septiembre de 2020, 11:31
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>
Cc: Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>
Cco: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

Buenos días

Se recuerda muy amablemente el envío de las actas del CICC I firmadas.

Quedo atenta,

Cordialmente.

[El texto citado está oculto]

2 adjuntos

- 6. Acta Control Interno_definitiva_firmada PL- VA-SG.pdf**
1109K
- 4. Acta No.2_R1_firmada-planeacion-VA.pdf**
1015K

Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co> 30 de septiembre de 2020, 11:38
Para: Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>

Buenos días, tener en cuenta la fecha de las actas para la recolección de firmas.

Envían actas con dos y cinco meses de antigüedad para recolección de firmas con lo cual no estoy de acuerdo y por lo tanto no las firmare.

[El texto citado está oculto]

--

--

Cualquier inquietud con gusto la atenderé.

Cordialmente.



Jorge William Arredondo Arango.

Vicerrector Administrativo y Financiero

Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 233

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Para: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 11:53

Buenos días

Muchas gracias.

[El texto citado está oculto]

[El texto citado está oculto]

Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Para: Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 11:53

PSI.

[El texto citado está oculto]

Juan Guillermo Agudelo Arango <controlinterno1@colmayor.edu.co>
Para: Marysol Varela Rueda <profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>
Cc: Jorge William Arredondo Arango <viceadministrativa@colmayor.edu.co>, Monica Maria Manco Parra <auxadministrativo@colmayor.edu.co>

30 de septiembre de 2020, 18:06

Buenas tardes Vicerrector.

Le informo que las actas del comité institucional coordinador de control interno, correspondientes a las reuniones de marzo 13 y junio 10. de 2020, se están remitiendo desde hace dos semanas a los miembros del comité para que le inserten la firma electrónica, dada la imposibilidad de hacerlo de forma presencial, por las condiciones actuales que atraviesa el país y el planeta entero a causa de la pandemia originada por el COVID 19. Incluso, consideré inicialmente, en esperar el retorno a la presencialidad para solicitar las firmas, no obstante, y debido a que el regreso se ha dificultado opté por remitirlas por este medio.

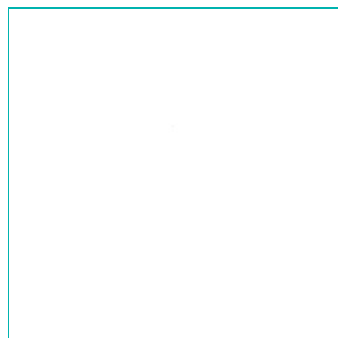
Por tanto, aunque respeto los argumentos expresados por usted para no firmar dichas actas, no los comparto.

El mié., 30 sept. 2020 a las 11:32, Marysol Varela Rueda (<profesional2.controlinterno@colmayor.edu.co>) escribió:

[El texto citado está oculto]

--

Cordialmente,



Juan Guillermo Agudelo Arango

Director Operativo de Control Interno

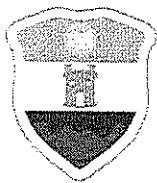
Dirección de Control Interno

Tel: (+57) 444 56 11 Ext: 110

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo



Antes de imprimir este mensaje piense bien si es necesario hacerlo. Si lo hace, utilice papel previamente impreso por una de sus caras



**COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL
INTERNO**

ACTA 004

FECHA: Medellín, 08 de octubre del 2020

HORA: De las 8:00 a.m. a las 9:00 a.m.

LUGAR: Plataforma virtual, Google Meet

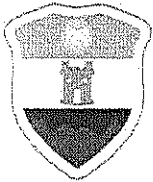
ASISTENTES:

NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Rector
Diana Patricia Gómez Ramírez	Secretaria General
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Bibiana Andrea Rojas Álzate	Contratista de contabilidad - invitada
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno - Invitada
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Carol Rodríguez Ciro	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	No relacionan motivo de ausencia.





ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Revisar y avalar el Plan Anual de Auditoría de la entidad, presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo a lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos, según la gestión de riesgos de la administración.
3. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar. (Informes más recientes disponibles, agosto o septiembre de 2020).
4. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

El Director Operativo de Control Interno, da un cordial saludo, solicita que por favor se diligencie el formato de asistencia, así como autorización para grabar la reunión para efectos de la elaboración del acta.

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, solo uno de los convocados no asistió al comité.

SEGUIMIENTOS A COMPROMISOS ANTERIORES.

El Director Operativo de Control Interno, efectúa la lectura de los compromisos que se dejaron pendientes en la última reunión del comité y hace referencia al estado de cada uno de ellos:



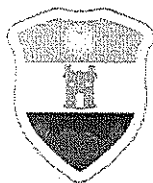


VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Enviar al Director Operativo de Control Interno el análisis del contexto institucional.	Vicerrector Académico	Junio 01 del 2020	Cumplida, se recibió correo con la información referenciada el 1º de junio de 2020.
Reagendar las jornadas de entrenamiento con funcionarios y contratistas de la Institución para socializar modificaciones al procedimiento auditorías de control interno.	Director Operativo de Control Interno	Julio 31 de 2020	Cumplida, las jornadas de socialización se llevaron a cabo en julio de 2020. Evidencias, actas de reunión con los diferentes equipos de trabajo.
Campaña de divulgación con el apoyo de comunicaciones Resolución 090 de abril 29 de 2020	Director Operativo de Control Interno	septiembre 30 de 2020	Pendiente, ajustes finales al boletín de control interno por parte de comunicaciones, que incluye el tema de líneas de defensa.
Solicitar por medio de correo electrónico la inclusión de la modificación del PGA en la agenda del Consejo Directivo.	Director Operativo de Control Interno	Junio 05 del 2020	Cumplida, se remitió memorando al Rector, radicado 2020302114, de junio 4 de 2020.
Enviar al Rector la presentación de este comité.	Director Operativo de Control Interno	Junio 01 del 2020	Cumplida, se remitió presentación al Rector, por correo electrónico de junio 1º de 2020.

Elaboró: Director Operativo de Control Interno





No se realizó ningún comentario por parte de los integrantes del Comité Institucional Coordinador de Control Interno con relación al seguimiento de los compromisos.

2. REVISAR Y AVALAR EL PLAN ANUAL DE AUDITORÍA DE LA ENTIDAD, PRESENTADO POR EL JEFE DE CONTROL INTERNO, HACER SUGERENCIAS Y SEGUIMIENTO A LAS RECOMENDACIONES PRODUCTO DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN, DE ACUERDO A LO DISPUESTO EN EL ESTATUTO DE AUDITORÍA, BASADO EN LA PRIORIZACIÓN DE LOS TEMAS CRÍTICOS, SEGÚN LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LA ADMINISTRACIÓN.

El Director Operativo de Control Interno, procede a dar cuenta del avance del plan general de auditoría vigencia 2020, presenta los resultados de las siguientes auditorías:

- Auditoría legal avance del sistema de control interno, primer semestre de la vigencia 2020.
- Auditoría legal austeridad del gasto público, primer (I) trimestre 2020.
- Auditoría legal a Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional, vigencia 2020.
- Auditoría legal peticiones, quejas, reclamos, solicitudes, denuncias y felicitaciones, primer semestre de 2020.

Con relación a los resultados de esta auditoría manifiesta, que es importante que la Institución investigue a fondo lo que sucedió con una queja interpuesta a finales de 2019, por una contratista de la Entidad, en la que expresó una posible suplantación en una cuenta de cobro, y se actuó de conformidad a lo que determina la normativa vigente.

- Auditoría legal a planes de mejoramiento, primer semestre de 2020.
- Auditoría legal plan anticorrupción y de atención al ciudadano, segundo cuatrimestre de 2020.
- Auditoría legal a planes de mejoramiento individual, vigencia 2019.
- Auditoría legal al efectivo, primer semestre de la vigencia 2020.
- Auditoría legal sistema único de información de trámite, vigencia 2020.





El Director Operativo de Control Interno, presenta un consolidado de hallazgos y recomendaciones identificados en las auditorías terminadas a septiembre 30 de 2020:

Total hallazgos	114
Total recomendaciones	51

Elaboró: Director Operativo de Control Interno

Termina con la presentación dando cuenta del avance del plan general de auditorías de la vigencia 2020, con corte al 30 de septiembre:

Tipo de auditoría	Programadas	Terminadas	En ejecución	Pendientes por iniciar
Auditorías legales	29	17	7	5
Auditorías basadas en riesgos	2	0	2	0
Total	31	17	9	5

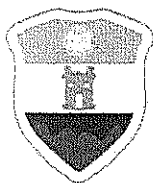
Elaboró: Director Operativo de Control Interno

El Director Operativo de Control Interno, da paso a las inquietudes que se tengan sobre este primer punto del orden del día.

Interviene el Vicerrector Administrativo y Financiero, y manifiesta que él tiene varias observaciones a este informe:

- Socialización y control de estados financieros: se respondió a Control Interno en su momento que la norma no estipula ni periodicidad ni espacio geográfico para





exponer estados financieros, pero más que eso, cada año al Consejo Directivo (Alta Dirección dentro de la Institución, máximo órgano colegiado de la Institución) se le exponen los estados financieros y allí se aprueban, a estos mismos se les hace un riguroso análisis para darle veracidad a las cifras, confiabilidad en la información, la oportunidad en la información es la transmisión que se hace trimestralmente a la Contaduría General de la Nación, están expuestos para todo tipo de evaluación, son firmados por el Rector y por el Vicerrector Administrativo y Financiero (que hace parte de la Alta Dirección), es por eso que no está de acuerdo con que los estados financiero no se socializan fuera de que se publican.

- Segregación de funciones: todos los funcionarios tienen un manual de funciones que diferencian el quehacer diario y las responsabilidades de cada uno de ellos.
- En el informe de austeridad del gasto - mensajería y viáticos: no todo tiene que planearse y existen eventos que son ocasionales e intempestivos como el caso de esta mensajería que surgió de un convenio que debía enviar unas comunicaciones y se utilizó de esa manera, tampoco infringe la norma.

Muchos de los hallazgos de las auditorias de Control Interno no están basados en normas sino en criterios muy subjetivos del profesional que la hace.

- En el tema de viáticos: se sigue insistiendo desde la Vicerrectoría Administrativa y Financiera que falta contexto interinstitucional dentro de Control Interno por la importancia del documento que se debía llevar al CNA.

Los descargos se hacen, pero los hallazgos siguen, es por eso que no tiene sentido muchas veces en discutir hallazgos con la Oficina de Control Interno.

- Queja de la contratista por la cuenta de cobro: el Vicerrector Administrativo y Financiero está de acuerdo que se llegue hasta el fondo y no se puede dejar hacer carrera dentro de la Institución.





- Auditoría al efectivo: nadie pretende que los procesos sean perfectos, pero si se propende todos los días de trabajar con esa intención de mejorarlo siempre y llevarlos a una línea de excelencia.

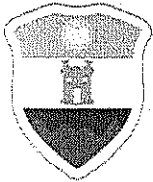
Los planes de mejoramiento no gestionados son criterios muy subjetivos de la Oficina de Control Interno, los planes se gestionan, solamente la respuesta no gusta o no son del agrado de la Oficina de Control Interno y serán responsabilidad siempre de la administración, en cuanto a lo que tiene que ver con esta vicerrectoría algunos no se contestan o no se genera acción de mejora toda vez que la administración no está de acuerdo con el hallazgo o no hay un incumplimiento normativo evidente.

- El tema de riesgos de fraude: con este riesgo de no incluir todos los gastos en el presupuesto o incluir los gastos o ejecutar gastos que no están ejecutados dentro en el presupuesto, esto está incluido como un riesgo de gestión, pero a la Oficina de Control Interno no le gusta la matriz de riesgos de gestión, lo ve en fraude y la vicerrectoría lo ve como un riesgo de gestión, por lo tanto ese riesgo ahí se quedará, el análisis concienzudo que se hizo a ese riesgo en su momento así lo determino.

El Director Operativo de Control Interno, agradece por las apreciaciones y expresa:

- De forma muy respetuosa le manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero y a todos los integrantes del Comité que los hallazgos de auditoría se basan en datos y hechos e invita a revisar cualquier informe de auditoría, manifiesta, que todos los informes, sin excepción, están fundamentados en un criterio, es decir, una disposición legal, bien sea un procedimiento interno, decreto del orden Municipal o Nacional o una ley de la República.
- Con relación a al riesgo de fraude, expresa que no se trata de gustos, este un tema normativo y los riesgos se deben gestionar de manera integral, el que no se haya materializado el riesgo de fraude en la Institución, como bien lo ha manifestado en varias oportunidades el Vicerrector Administrativo y Financiero, es excelente; no obstante, eso no quiere decir, que no estamos expuesto a que un riesgo de este tipo se pueda materializar, y es responsabilidad de la institución gestionarlos. La guía de administración del riesgo de La Función Pública, determina la obligación que





tenemos de identificar los riesgos de fraude y gestionarlos, entonces, no es que nos guste o no, la matriz de riesgos de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, es que tenemos la obligación de gestionar este tipo de riesgos en todos los procesos de la Institución.

3. REVISAR LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LOS ESTADOS FINANCIEROS DE LA ENTIDAD Y HACER LAS RECOMENDACIONES A QUE HAYA LUGAR. (INFORMES MÁS RECIENTES DISPONIBLES, AGOSTO O SEPTIEMBRE DE 2020).

Expone la contratista de contabilidad, los estados financieros con corte a agosto del 2020, estos son:

- Estado de la situación financiera
- Estado de resultado
- Estados financieros comparativos

Pregunta la contratista que si se tienen sugerencia con respecto a este tema.

El Director Operativo de Control Interno, indica que se realizará el análisis de la información, si se tiene alguna inquietud o se requiere de alguna precisión se enviará por medio de correo electrónico.

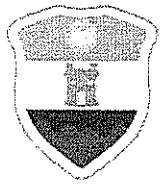
Aclara, además, que los estados financieros y así lo determina el Decreto 648 del 2017, se deben presentar ante el Comité Institucional Coordinador de control Interno para su revisión y si es del caso presentar recomendaciones, es decir, es de carácter normativo.

4. PROPOSICIONES Y VARIOS

Pregunta el señor Rector que si alguien quiere efectuar algún aporte adicional.

Responde el Director Operativo de Control Interno que él quiere hacer una propuesta, considerando que se tienen varias novedades en la planta de cargos y en líderes de





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLEGIOYALTAQUALIDAD.EDU.CO

procesos en la Institución, y si ha bien lo consideran, se ofrece para realizar un entrenamiento a esas personas que recién ingresaron, y a otros funcionarios y contratistas, con relación al quehacer de Dirección de Control Interno.

A lo que responde el señor Rector que está de acuerdo y agradece la gestión.

Precisa el Director Operativo de Control Interno, que coordinará con la Secretaria General que tiene a cargo el proceso de gestión legal y con el líder del proceso de talento humano, el tema.

Concluye el Director Operativo de Control Interno expresando: que la Dirección de Control Interno es parte de la Institución y nuestro interés es propender por que la Institución haga bien las cosas, se han identificado muchas dificultades en la ejecución de las auditorias este año y es entendible por el tema de la pandemia y la forma como estamos trabajando en este momento, lo puede generar situaciones complejas; dificultades en la entrega de la información, en la ejecución de los planes de mejoramiento; por tanto, la invitación es para que se entienda que la auditoría es institucional, las auditorías que se ejecutan están aprobadas por el máximo órgano institucional, que es el Consejo Directivo y cuando se comunica un informe de auditoría, la Institución debe actuar; invita entonces a ser propositivos con esta actividad, dado que, lo que se busca es el mejoramiento continuo de la Institución, evitar así la materialización de riesgos, además, tratamos de evita que sea un órgano de control quien determine que estamos haciendo las cosas mal.

Ante esta invitación el señor Rector expresa que ya se está trabajando con el equipo jurídico de la Institución, en la redacción de una circular en la que se considerará los dos temas mencionados, entrega oportuna de la información y gestión de planes de mejoramiento.

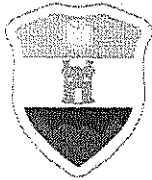
Se adjuntan como parte integral de esta acta, la presentación en PowerPoint, sesión ordinaria No 4 del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2020, así como la presentación de los estados financieros de la Institución con corte a agosto del 2020.

GL-GD-FR-04
FECHA DE PUBLICACION
26-08-2020
VERSION 09



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**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLEGIOMAYOR.EDU.CO

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Coordinar con la Secretaria General y con el líder de Talento Humano, lo inherente al entrenamiento sobre el quehacer de la Dirección de Control Interno, que se llevará a cabo por parte del Director Operativo de Control Interno.	Director Operativo de Control Interno	Octubre 08 de 2020

CONVOCATORIA. No se programa una próxima reunión.

Juan David Gómez Flórez
JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

Diana Gómez Ramírez
DIANA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

Jorge William Arredondo Arango
JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

Luz Mary Ramírez Montoya
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

Juan Guillermo Agudelo Arango
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

Bibiana Andrea Rojas Álzate
BIBIANA ANDREA ROJAS ÁLZATE
Contratista de contabilidad - invitada

Marysol Varela Rueda
MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista Control Interno - Invitada

Clara Enith Gutiérrez López
CLARA ENITH LÓPEZ GUTIÉRREZ
Contratista Control Interno - Invitada

Carol Rodríguez Ciro
CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada

GL-GD-FR-04
FECHA DE PUBLICACION
26-08-2020
VERSION 09



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

VIGILADO Por el Sistema Único de Evaluación Institucional

COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 005

FECHA: Medellín, 15 de diciembre de 2020

HORA: De las 10:00 a.m. a las 11:00 a.m.

LUGAR: Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, Virtual Google meet

ASISTENTES:

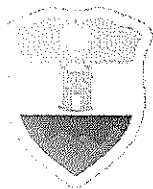
NOMBRE	CARGO
Juan David Gómez Flórez	Rector
Diana Patricia Gómez Ramírez	Secretaria General
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Yessika Gómez Palacio	Líder proceso Comunicaciones - Invitada
José Luis Sánchez Cardona	Líder proceso Gestión legal - Invitado
Clara Enith López Gutiérrez	Contratista Control Interno - Invitada
Carol Rodríguez Ciro	Contratista Control Interno - Invitada

AUSENTES:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Marysol Varela Rueda	Contratista Control Interno	Cita médica

ORDEN DEL DIA:

1. Seguimiento a los compromisos anteriores.



2. Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y recomendaciones del equipo MECI.
3. Revisar y avalar el Plan Anual de Auditoría de la entidad, presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo a lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos, según la gestión de riesgos de la administración.
4. Revisar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, sugerir ajustes y verificar su cumplimiento.
5. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.
6. Informe seguimiento a PQRSDF.
7. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

Se tiene quórum, todos los miembros del comité asistieron.

1. Seguimiento a los compromisos anteriores.

El Director Operativo de Control Interno - DOCI, inicia la reunión realizando seguimiento a los compromisos adquiridos en la última reunión del CICCI, al respecto precisa:

Se llevó a cabo la sensibilización del quehacer de la Dirección de Control Interno, para algunos contratistas recién iniciaron actividades con la Institución, ésta se





programó con el apoyo de la Secretaría General, se llevó a cabo en el mes de octubre, en ella se abordaron temas como el modelo estándar de Control Interno, su estructura, en que consiste y el modelo de las líneas de defensa, adoptado por la Institución mediante la Resolución interna No. 090 de 2020.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA	ESTADO
Coordinar con la Secretaría General y con el líder de Talento Humano, lo inherente al entrenamiento sobre el quehacer de la Dirección de Control Interno, que se llevará a cabo por parte del Director Operativo de Control Interno.	Director Operativo de Control Interno	Octubre 08 de 2020	Cumplida.

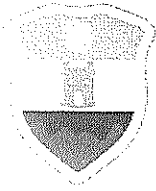
2. Estudiar la evaluación del Sistema de Control Interno y aprobar las modificaciones, actualizaciones y acciones de fortalecimiento del sistema, a partir de la normatividad vigente, los informes presentados por el jefe de control interno, organismos de control y recomendaciones del equipo MECI.

El DOCI, presenta una síntesis de los resultados obtenidos en cada una de las auditorías que se han terminado desde el mes de octubre a la fecha, y recuerda, que los resultados se han dado a conocer mediante los informes de las auditorías remitidos a todos los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, pero que aún no habían sido socializados en esta instancia.

Recuerda el Director Operativo de Control Interno que este año se tenían programadas treinta y una (31) auditorías, así: auditorías legales veintinueve (29) y auditorías basadas en riesgo dos (2), a la fecha todas están terminadas, en el curso de esta semana se estarán liberando los últimos informes, dado que hasta la semana pasada estuvimos comunicando resultados, cumpliendo de esta forma con el ciento por ciento de lo planeado para esta vigencia por parte de la Dirección.

Las profesionales de Control Interno, proceden a dar lectura de la síntesis de los resultados de las auditorías.





Auditoría legal SIGEP

- Deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para garantizar que la información se registre en el aplicativo SIGEP, por parte de los funcionarios y contratistas, en los términos que señala la normatividad legal vigente.
- Deficiencias en la identificación de riesgos y el diseño de controles dispuestos por la Institución para la unidad auditada.

Auditoría legal Austeridad en el Gasto Público. Trimestre II de 2020

- En la ejecución del contrato de suministro mínima cuantía MC-003 de 2020 suscrito con el contratista Diego López S.A.S, se evidenciaron deficiencias en los controles dispuestos por la Institución para dar estricto cumplimiento al objeto contractual, teniendo en cuenta que se realizó el suministro de combustible por parte del contratista para guadañadora de la Institución.
- En la ejecución de los tres contratos suscritos con el contratista EQUIPARO Ltda., con el mismo objeto contractual durante la misma vigencia, se evidenciaron situaciones que van en contravía de las normas de austeridad para el manejo de los recursos públicos, a saber: deficiencias en la planeación institucional, ineficiencias administrativas y limitaciones en la capacidad de negociación.
- En la ejecución del contrato No. JU-014 de 2020 suscrito con el contratista ADA S.A., se evidenciaron diferencias en la información reportada por el proveedor con respecto a los tickets atendidos cada mes y el informe de supervisión emitido por el supervisor del contrato, demostrando deficiencias en la supervisión del contrato.

Auditoría legal Ley de Cuotas

- Se evidenció que la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, está dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 581 de 2000, con relación a "ARTÍCULO 2. Concepto de máximo nivel decisorio."





- En seguimiento realizado a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito, como resultado a la auditoría Ley de cuotas de la vigencia 2019, se determinó que, si bien, no se cuenta con acción propuesta para el hallazgo de auditoría, se evidenció para la vigencia evaluada (2020), que la Institución está dando cumplimiento a lo dispuesto en las disposiciones legales vigentes.

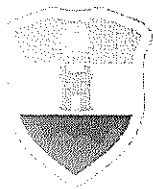
Auditoría legal Comité de Conciliación

- Se observaron deficiencias en el sistema de control interno de la Institución, dado que la Entidad, no ha establecido correctivos para subsanar las inconsistencias que se identificaron en la auditoría realizada en la vigencia anterior con relación al funcionamiento del Comité de conciliación la realización de los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición.
- Deficiencias en puntos de control.

Auditoría legal Gobierno Corporativo

- Informes elaborados por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, documentos carecen de firma, y tampoco precisan la fecha de elaboración, por tanto, es importante, que documentos que se generan por parte de la segunda línea de defensa al interior de la Institución, se revisen de forma minuciosa, se estructuren de forma adecuada, se remitan de manera formal a las áreas interesadas al interior de la Entidad, previo a la presentación de los mismos en el Comité de Gestión y Desempeño para su análisis y discusión.
- Evaluación de los puntos de control y riesgos establecidos para la unidad auditable. El resultado de la evaluación que se llevó a cabo, la ubicó en un rango de calificación débil, es decir, que, de acuerdo a la metodología dispuesta por el DAFP, el control no se ejecuta por parte del responsable.





Auditoría legal PAAC. 2020-3

- Se observan deficiencias en la planeación y monitoreo institucional de las actividades establecidas en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano, ya que se observaron actividades que no fueron ejecutadas en los términos establecidos.
- No se observó en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020, formulado por la Institución, los mecanismos que propendan por medir el impacto de las diferentes actividades propuestas en este; por tanto, no es posible contar con indicadores que permitan establecer de forma clara, precisa y objetiva, si este, si está contribuyendo a su propósito fundamental.

Se pregunta a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a esta auditoría.

No se presenta ninguna inquietud al respecto.

3. Revisar y avalar el Plan Anual de Auditoría de la entidad, presentado por el jefe de control interno, hacer sugerencias y seguimiento a las recomendaciones producto de la ejecución del plan, de acuerdo a lo dispuesto en el estatuto de auditoría, basado en la priorización de los temas críticos, según la gestión de riesgos de la administración.

El DOCI, informa que en este momento se esta realizando análisis de las unidades auditables para presentar el proyecto del Plan general de Auditoría para la vigencia 2021. Le solicita al señor Rector que le permita agendar reunión del Comité entre el 18 y el 22 de enero de 2021, para la revisión de la propuesta del mismo; previa a la presentación ante el Consejo Directivo de la Institución, a lo que el señor Rector expresa estar de acuerdo. Se establecerá comunicación con la secretaria para programación.





4. Revisar el Estatuto de Auditoría Interna y el Código de Ética del auditor, sugerir ajustes y verificar su cumplimiento.

El DOCI, informa que el año pasado se realizó actualización del estatuto de auditoría Interna mediante el Acuerdo 09 del 26 de julio del 2019.

Procede a referenciar el contenido del mismo, y expresa que previa a la aprobación el año anterior por parte del Consejo Directivo, este documento se remitió a todos los miembros del comité institucional coordinador de control interno, para su revisión y comentarios.

Contenido del estatuto:

CAPÍTULO I Misión, principios, propósito y alcance de la auditoría interna.

CAPÍTULO II Del auditor interna, funciones, responsabilidades y roles.

CAPÍTULO III Independencia, objetividad, reservas, autoridad y organización de la auditoría interna.

CAPÍTULO IV De la evaluación, actualización e instrumentos para la actividad de auditoría.

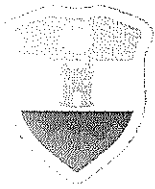
CAPÍTULO V Código de ética de la actividad de auditoría.

Expresa el DOCI a los asistentes del comité, los instrumentos que establece el Decreto 648 de 2017 para la actividad de auditoría, los cuales son entre otros: el estatuto de la actividad de auditoría y el plan general de auditoría, este último se pone a consideración anualmente de esta instancia previa aprobación por parte del Consejo Directivo, por su parte el estatuto de la actividad de auditoría y el código de ética, se someten a revisión periódica.

Así mismo, hace alusión a los cuatro principios que se encuentran explícitos en el código de ética: Integridad, objetividad, competencia y confidencialidad. Los cuales son recordados por parte del equipo de la Dirección de control Interno en las diferentes reuniones de apertura de las auditorías.

Pregunta el DOCI a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a este tema.





No se presenta ninguna inquietud al respecto.

5. Revisar la información contenida en los estados financieros de la entidad y hacer las recomendaciones a que haya lugar.

Expone el señor Vicerrector Administrativo y Financiero, los estados financieros con corte a 31 de octubre de 2020, estos son:

- Estado de la situación financiera
- Estado de resultados

El Vicerrector informa hará llegar la presentación a los miembros del Comité, anexando los respectivos estados financieros.

El Director Operativo de Control Interno, realiza sugerencia con respecto a los estados financieros, compartirlos con antelación con el fin de analizarlos y revisarlos, a fin de establecer inquietudes y formularlas en el desarrollo de la reunión, a lo que el Vicerrector accedió y recordó que los mismos son publicados en la página oportunamente en cuanto son aprobados y firmados para que puedan tener acceso a ellos.

Antes de continuar con el orden del día, el Vicerrector realiza una observación en cuanto al hallazgo reportado para la auditoría de austeridad en el gasto público – trimestre II de 2020, referente a imprecisiones en el informe de supervisión de ADA, aclara que fue una mala transmisión de información. Solicita que el auditor designado por Control Interno realice una comunicación mas asertiva con el auditado para evitar reportes de este tipo de hallazgos. A lo que el DOCI, recuerda que la Dirección de Control Interno, informa que siempre se ha estado y se estará presto a ese tipo de sugerencias y agradece la observación.





6. Informe seguimiento a PQRSDF.

Expone la líder del proceso de Comunicaciones, informe realizado por el proceso de comunicaciones para el período comprendido entre enero y noviembre del 2020; periodo en el que se han recepcionado un total de 269 solicitudes, las cuales han cumplido con los términos de respuesta establecidos por la norma, a excepción de 4 solicitudes que aún se encuentran abiertas.

Así mismo, mencionó acciones de mejora que se han desarrollado y otras en ejecución por parte del proceso de comunicaciones, como: la creación de un procedimiento en coordinación con el proceso de Gestión Legal, con el cual las respuestas a las PQRSDF pasen por la revisión de un profesional de la dependencia, de tal modo que este quede incorporado en el documento de respuesta final. Adicionalmente, se realizó una capacitación al personal docente y administrativo, y contratistas sobre los requisitos y particularidades del derecho de petición.

Las acciones de mejora en desarrollo, están proyectadas para ser ejecutadas en la vigencia 2021.

Pregunta la líder de comunicaciones a los asistentes si tienen alguna inquietud con relación a la presentación.

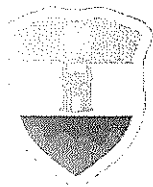
El Vicerrector solicita precisión con respecto al manejo de situación puntual mencionada con respecto a un tipo de queja mencionado, se brinda claridad al tema.

Posteriormente, interviene el líder de proceso legal para dar apoyo y claridad con respecto al tema de respuestas de PQRSDF, indicando que desde gestión legal se ha revisado las respuestas brindadas a los usuarios con el fin de garantizar que se de respuesta de fondo de la solicitud y se de cumplimiento a los términos definidos en la norma.

Finalmente, el DOCI realiza observación con respecto al tema de reclasificación de las solicitudes de PQRSDF, a lo que el líder de gestión legal da claridad de como se esta manejando con base a la norma.

Se da por terminado el comité, luego de concluir el orden del día.





Se adjuntan como parte integral de esta acta, las presentaciones en power point presentadas durante la sesión.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar agendamiento del próximo Comité Institucional Coordinador de Control Interno en el mes de enero 2021 para revisión PGA	Director Operativo de Control Interno	Enero 2021

CONVOCATORIA. Enero 2021.

Juan David Gómez Flórez
JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

Diana Patricia Gómez Ramírez
DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

YESSIKA GÓMEZ PALACIO
Líder proceso Comunicaciones - Invitada

José Luis Sánchez Cardona
JOSÉ LUIS SÁNCHEZ CARDONA
Líder proceso Gestión legal - Invitado

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada





Se adjuntan como parte integral de esta acta, las presentaciones en power point presentadas durante la sesión.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar agendamiento del próximo Comité Institucional Coordinador de Control Interno en el mes de enero 2021 para revisión PGA	Director Operativo de Control Interno	Enero 2021

CONVOCATORIA. Enero 2021.

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

Diana Gómez R

DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

YESSIKA GÓMEZ PALACIO
Líder proceso Comunicaciones - Invitada

JOSÉ LUIS SÁNCHEZ CARDONA
Líder proceso Gestión legal - Invitado

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada





Se adjuntan como parte integral de esta acta, las presentaciones en power point presentadas durante la sesión.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar agendamiento del próximo Comité Institucional Coordinador de Control Interno en el mes de enero 2021 para revisión PGA	Director Operativo de Control Interno	Enero 2021

CONVOCATORIA. Enero 2021.

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

Diana Gómez R
DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

J. Mary
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

J. Agudelo
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

YESSIKA GÓMEZ PALACIO
Líder proceso Comunicaciones - Invitada

José Luis Sánchez Cardona
JOSÉ LUIS SÁNCHEZ CARDONA
Líder proceso Gestión legal - Invitado

Clara Enith Gutiérrez López

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

Carol Rodríguez C.

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada





Se adjuntan como parte integral de esta acta, las presentaciones en power point presentadas durante la sesión.

COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Solicitar agendamiento del próximo Comité Institucional Coordinador de Control Interno en el mes de enero 2021 para revisión PGA	Director Operativo de Control Interno	Enero 2021

CONVOCATORIA. Enero 2021.

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

Ruben Dario Osorio J.

RUBEN DARIO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

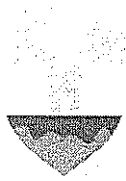
YESSIKA GÓMEZ PALACIO
Líder proceso Comunicaciones - Invitada

JOSÉ LUIS SÁNCHEZ CARDONA
Líder proceso Gestión legal - Invitado

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista Control Interno - Invitada

CAROL RODRÍGUEZ CIRO
Contratista Control Interno - Invitada





COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 001

FECHA: Medellín, 19 de enero del 2021

HORA: De las 10:00 am a las 10:30 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
Luz Mary Ramírez Montoya	Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
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

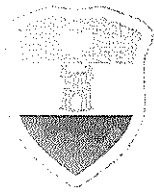
AUSENTES: No se presentaron ausencias.

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	No relacionan motivo de ausencia.

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum
2. Socialización propuesta del plan general de auditorías a ejecutar por parte de la Dirección de Control Interno, durante la vigencia 2021.





DESARROLLO:

El Director Operativo de Control Interno, da un cordial saludo, y solicita autorización para grabar la reunión para efectos de la elaboración del acta.

1. VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, solo uno de los convocados no asistió al comité.

2. SOCIALIZACIÓN PROPUESTA DEL PLAN GENERAL DE AUDITORÍAS A EJECUTAR POR LA DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO, DURANTE LA VIGENCIA 2021

En primera instancia el Director Operativo de Control Interno, hace referencia a los recursos que se requieren para la ejecución del Plan General de Auditoría – PGA, a saber:

- **Talento Humano:** la Dirección de Control Interno cuenta con tres contratistas y el Director Operativo.
- **Información oportuna, clara, precisa, completa, veraz y confiable:** esto con el fin de poder desarrollar las auditorías dentro de los términos establecidos.
- **Hardware y software:** al respecto precisa, que en la oficina se cuenta con los equipos de cómputo y con acceso a los diferentes aplicativos; no obstante, cuando se trabaja de forma remota, en algunos casos se emplean equipos propios, y considerando la situación actual ocasionada por la pandemia, será necesario alternar con el trabajo desde casa, por tanto, es preciso configurar dichos equipos a fin de que se pueda tener acceso a los aplicativos que se requiere para poder ejecutar las diferentes auditorías.
- **Acceso remoto a aplicativos institucionales.**





Recuerda además el Director Operativo, los criterios considerados para efectuar el análisis de vulnerabilidad de las diferentes unidades auditables, que están establecidos metodológicamente en la Resolución interna No. 089 del 2020, estos son:

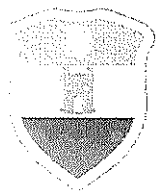
- **Última auditoría realizada a la unidad auditable:** de acuerdo a la última auditoría realizada a la unidad auditable, se determina si se da prelación a la unidad auditable (programa, proceso, procedimiento, manual, contrato, proyecto, cualquier actividad u otro, susceptible de ser evaluada por parte del área de control interno).
- **Presupuesto asignado durante a vigencia inmediatamente anterior a la unidad auditable:** información recopilada con el área de presupuesto de la institución.
- **Criticidad del riesgo:** de acuerdo al análisis que ha realizado la institución para cada uno de los procesos, que nivel de criticidad representa los riesgos para cada una de las unidades auditables.
- **Expectativas de la alta dirección:** en este punto, el Director Operativo de Control Interno, expresa que el 17 de diciembre envió un correo electrónico a los integrantes del Comité Institucional Coordinado de Control Interno y no se obtuvo respuesta frente a estas expectativas, dada esa condición, se trabajó con la información que se proveyó para la formulación del Plan General de Auditorías, correspondiente a la vigencia 2020.

Interviene la Secretaria General de la Institución y manifiesta, que sí se trabajaron las expectativas y que el archivo fue enviado al Vicerrector Académico para que él lo remitiera a la Dirección de Control Interno.

A ello expresa el Director Operativo de Control Interno, que por favor revisen el tema, dado que, dicha información no se recibió en la Dirección de Control Interno.

El Director Operativo de Control Interno, continua con la presentación:





- **Planes de mejoramiento:** unidades auditables que tengan acciones pendientes como resultado de auditorías anteriores.
- **Importancia de la unidad auditable:** cómo el proceso, procedimiento u otro, impacta los objetivos estratégicos de la Institución.

Basados en el análisis de vulnerabilidad realizado, se presenta el siguiente resultado:

Procesos que tiene un valor promedio por encima del 60%:

Proceso	Valor promedio
Planeación institucional	74%
Gestión de Comunicaciones	64%
Aseguramiento de la calidad académica	72%
Docencia	85%
Investigación	72%
Internacionalización	72%
Gestión de Tecnología e Informática	74%
Gestión Administrativa y Financiera	63%

Se propone entonces por parte de la Dirección de Control Interno, realizar la auditoría basada en riesgos para la vigencia 2021 a los procesos de docencia con un valor promedio del 85% e investigación con un valor promedio de 72% (resaltados en color azul).

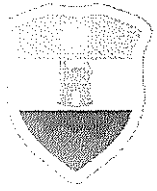
Indica el Director Operativo de Control Interno que tal como se observa en el cuadro anterior, se tienen otros procesos con un valor promedio por encima del 60%, situación que lleva a la Dirección de Control interno a declarar una renuncia, dada la imposibilidad de ejecutar dichas auditorías durante la vigencia 2021. Las justificaciones se presentan a continuación:





Proceso	Valor promedio	Justificación para declarar la renuncia
Planeación institucional	74%	<p>Se declara una renuncia para efectuar dicha auditoria en 2021, considerando: El proceso se auditó en 2018.</p> <p>Falta capacidad operativa por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución.</p> <p>Las auditorias legales: gestión por dependencias, ley de transparencia, PAAC, SUIT, Riesgos y seguimiento al avance del SCI, son temas que se lideran desde este proceso y que se deben auditar durante la vigencia.</p>
Gestión de Comunicaciones	64%	<p>Se declara una renuncia para efectuar dicha auditoria en 2021, considerando: El proceso se auditó en el 2018.</p> <p>En la auditoría austeridad del gasto público se considera el rubro de publicidad.</p> <p>Además, la DCI efectúa dos auditorías durante la vigencia a las PQRSFD, temas en lo que desde el proceso de comunicaciones tienen injerencia.</p> <p>Falta capacidad operativa por parte de la Dirección de Control Interno.</p>
Aseguramiento de la calidad académica	72%	<p>Se declara una renuncia para efectuar dicha auditoría en 2021, considerando: El proceso se auditó en 2018.</p> <p>Falta capacidad operativa por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución.</p> <p>Adicionalmente, a la Institución se le otorgó por parte del MEN, la acreditación Institucional en agosto del 2020, lo que genera confianza en el proceso.</p>
Internacionalización	72%	<p>se declara una renuncia, considerando que por la pandemia causada por el covid 19, durante la vigencia 2020, se presentaron restricciones a nivel nacional e internacional que dificultaron la movilidad.</p>
Gestión de Tecnología e Informática	74%	<p>Se declara una renuncia para efectuar dicha auditoria en 2021, considerando: El proceso se auditó en el 2018.</p>



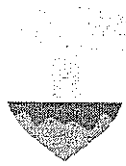


Proceso	Valor promedio	Justificación para declarar la renuncia
Gestión Administrativa y Financiera	63%	<p>Falta capacidad operativa por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución.</p> <p>Además, para llevar a cabo esta auditoría se requiere de un experto.</p> <p>Se declara una renuncia considerando que:</p> <p>Durante la vigencia se auditan temas que son liderados desde este proceso, tales como efectivo, austeridad de gasto público, control interno contable, avance del sistema de control interno en la Institución, entre otros. Además, esta la auditoría que anualmente realiza la Contraloría General de Medellín al manejo "fiscal y financiero".</p> <p>Última auditoría realizada al proceso por parte de la DCI vigencia 2019.</p>

A continuación, el Director Operativo de Control Interno, presenta las auditorías legales, las cuales no pueden dejar de ejecutarse y muchas de ellas tiene términos establecidos legalmente.

Auditoría	Criterio
Auditoría a la gestión por dependencias	Ley 909 de 2004 Acuerdo 2018000006176 de 2018 proferido por la Comisión Nacional del Servicio Civil - CNSC.
Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSDF	Ley 1474 del 2011
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	Ley 1474 del 2011 Decreto 2641 de 2012
Planes de mejoramiento (internos, externo)	Ley 87 de 1993
Planes de mejoramiento individual	Circular conjunta 100-003 de 2010
Austeridad del gasto público	Decreto 984 de 2012
Comité de conciliación	Parágrafo del artículo 2.2.4.3.1.2.12 de la acción de repetición. Decreto 1167 de 2016.

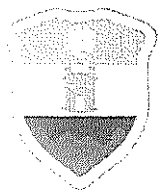




Auditoría	Criterio
Ley de cuotas	Circular con junta 003 de 2011
Evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la Institución	Ley 87 de 1993
Avance del sistema de control interno (informe pormenorizado de Control Interno MECI)	Ley 87 de 1993 Ley 1474 de 2011 Decreto 2016 de 2019
Sistema de control interno contable CGN	Resolución 193 de 2015, Contaduría General de la Nación
Personal y costos	Resolución orgánica de la CGR, 0007 de 2016, artículo 43, SIRECI
Derechos de autor sobre software	Circular 12 de 2007, modificada por la circular 017 de 2011 de la Unidad Administrativa Especial Dirección Nacional de Derechos de Autor (DNDA)
Efectivo	Procedimiento interno CI-IT-007 auditoría de efectivo
Riesgos	Ley 87 de 1993
Ley de transparencia	Ley 17112 de 2014
Gobierno Corporativo	Decreto Municipal 1700 de 2016
Sistema Único de información y Trámites (SUIT)	Ley 962 de 2015 Ley 1474 de 2011 Ley 1712 de 2014 Decreto 019 de 2012 Decreto 103 de 2015 Resolución 1099 de 2017
Sistema de Información y Gestión del Empleo Público - Sigep	Decreto 1083 de 2015
Manejo de recursos COVID 19	Circular externa 100 de 2020

Pregunta el Director Operativo de Control Interno, si se tiene alguna observación o inquietud frente al tema expuesto y si están de acuerdo con la propuesta realizada.





A lo que los integrantes responden que no tiene ninguna observación al respecto, se procederá entonces a exponer esta propuesta al Consejo Directivo en el mes de enero de la vigencia 2021, para aprobación.

Se adjunta como parte integral de esta acta, la presentación en PowerPoint, sesión ordinaria No 1 del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2021.

COMPROMISOS: No se generan compromisos.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Remitir presentación a la Secretaria General, para allegarla a los miembros del Consejo Directivo.	Director Operativo de Control Interno	19 de enero de 2021

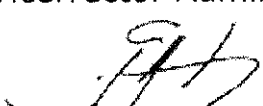
CONVOCATORIA. No se programa una próxima reunión.


JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector


DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

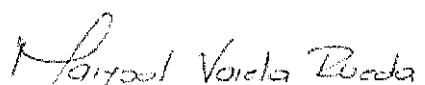

JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero


LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional


JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno


CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Profesional de Control Interno


CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO
Profesional de Control Interno


MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional de Control Interno





COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 002

FECHA: Medellín, 01 de marzo del 2021

HORA: De las 9:00 am a las 10:00 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
Bibiana Andrea Rojas Álzate	Contratista de Contabilidad - 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.





1. Resultados de las auditorías que se ejecutaron a finales de la vigencia 2020, a cargo de la Dirección de Control Interno.
2. Resultados de la evaluación de la actividad de auditoría que realizó la Institución a cargo de la Dirección de Control Interno.
3. Estados Financieros enero 2021 a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
4. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

El Director Operativo de Control Interno, da un cordial saludo, informa que en este comité se van a abordar tres (3) puntos a saber:

1. Presentación resultados de las auditorías ejecutadas en 2020.
2. Resultado de la evaluación de la actividad de auditoría vigencia 2020.
3. Presentación estados financieros a enero 2021.
Y finalmente proposiciones y varios.

Solicita autorización para grabar la reunión para efectos de la elaboración del acta.

VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM.

Se tiene quórum, no se presentaron ausencias.

El Director Operativo de Control Interno, da cuenta del seguimiento al compromiso del comité anterior el cual es:





SEGUIMIENTO A COMPROMISO ANTERIORES:

COMPROMISO: Agendar reunión del comité para enero del 2021, con el propósito de presentar el proyecto del plan general de auditoría -PGA 2021.

RESPONSABLE: Director Operativo de Control Interno.

FECHA: enero 19 de 2021.

ESTADO: Cumplida.

2. RESULTADOS DE LAS AUDITORÍAS QUE SE EJECUTARON A FINALES DE LA VIGENCIA 2020 A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

El Director Operativo de Control interno, indica que de forma muy sucinta se expondrán los resultados de las auditorías ejecutadas en la vigencia 2020, recordando que los informes de auditoría se remiten a todos los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, es decir, que estos son conocidos y solo se presentará una síntesis de los resultados.

Socializa el informe de ejecución del plan general de auditorías vigencia 2020 así:

Tipo de Auditoría	Programadas	Ejecutadas
Auditorías Legales	29	29
Auditorías Basadas en Riesgos	2	2
Total Auditorías	31	31
Porcentajes de Ejecución		100%

Le da paso a la profesional Clara quien estuvo participando de las siguientes auditorías, y procede a dar lectura a los hallazgos así:





Auditoría legal gestión de riesgos institucionales:

- Se observó que la Institución realizó actualización a la política de administración del riesgo, mediante Acuerdo No. 011 de 2020, del 1º de octubre de 2020.
- Se observó que la Institución no gestiona riesgos emergentes.
- Se evidenciaron deficiencias en la gestión de riesgos al interior de la Institución, considerando que, en los resultados de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, se determina la materialización de riesgos de manera reiterativa. Además, los riesgos que con mayor frecuencia se han materializado entre 2018 y 2020 y con mayor posibilidad de materializarse (incumplimiento e inexactitud en la información).

Auditoría legal austeridad gasto público 2020 -3:

- Deficiencias en la implementación de controles internos.
- Deficiencias para gestionar planes de mejoramiento.

Auditoría legal manejo recursos COVID 19

- Se evidenciaron deficiencias con el contrato JU 383 del 30 de marzo del 2020, que suscribió la Institución con DOXA Internacional S.A.S, a saber:

Deficiencias en la suscripción del contrato.
Deficiencias en la supervisión del contrato.

Incumplimiento Artículo 5 y 6 del Decreto 568 de 2020.

- Al realizar revisión de las deducciones efectuadas a algunos contratistas, las mismas, no corresponden a lo establecido en el Decreto 568 de 2020.

Incumplimiento Artículo 1 Decreto 568 de 2020





- Se evidenció que algunos contratistas de la Institución, se les realizó deducción por impuesto solidario covid-19 en los meses de septiembre y octubre.
- Deficiencias en las responsabilidades que tienen a cargo la primera línea de defensa, por inexactitud de la información reportada a la Dirección de Control Interno, para contratistas que realizaron aporte voluntario.
- Incumplimiento Artículo 9 Decreto 568 de 2020, dado que, se observaron inconsistencias con el aporte voluntario que realizaron algunos contratistas.
- Inexactitud de la información reportada a la Dirección de Control Interno para contratistas que realizaron aporte obligatorio.
- Se observaron deficiencias en el proceso de toma de decisiones estratégicas para la Institución, considerando que, la Entidad se acogió el alivio temporal que se ofreció por parte del Gobierno Nacional, por medio del decreto 558 de abril 15 de 2020, sin que previamente se hubiesen identificado los riesgos que podría traer consigo una decisión de esta naturaleza tanto para la Entidad como sus funcionarios.
- Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 4 de la ley 594 de 2000, referente a los principios generales.
- No se halló evidencia que permita establecer el análisis riguroso que la Institución debió realizar de los riesgos a los que se ha expuesto, así como los efectos y las oportunidades derivadas de la pandemia ocasionada por el Covid-19.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Auditoría basada en riesgos proceso gestión talento humano

- Actualización al manual de nómina, no obstante, es importante que se establezcan actividades más específicas a fin de que un usuario nuevo, que le corresponda ejecutar el proceso, pueda realizar el procedimiento de nómina teniendo en cuenta las acciones allí registradas.





- Deficiencias en el software que dispone la Institución para el manejo de nómina, dado que:
- En la muestra seleccionada para las nóminas de Docentes de Cátedra, Ocasionales y Planta, en las deducciones realizadas por concepto de salud, pensión y fondo de solidaridad pensional, se estableció que no para todas las deducciones se redondea al múltiplo de cien más cercano, por el contrario, se realizan aproximaciones por encima de los \$100.
- Errores en liquidación de seguridad social, por lo que las responsables del manejo de nómina, deben realizar revisión en Excel cada vez que se liquida la nómina, (información suministrada en reunión sostenida el 19 de noviembre de 2020), para no incurrir en errores y de presentarse, se generan tickets para que el proveedor del software revise que sucedió, Lo que permite determinar que se requiere de un trabajo muy manual para la liquidación de la nómina, por tanto, el margen de error es mayor.
- El equipo de Talento Humano, en su mayoría está conformado por contratistas y dos (2) de ellas, son responsables del proceso de nómina, lo cual, representa un riesgo de gestión para la Institución, considerando que sus contratos son por prestación de servicios y cabe la posibilidad de que no sean renovados, situación que se constituye en un riesgo por toda la operatividad que se debe efectuar para liquidar las diferentes nóminas de la Institución.
- Al verificar la matriz riesgos de gestión de la Institución, se evidencia identificación de riesgos y controles que pueden aplicar a la unidad auditable, no obstante, no se evidencia la identificación de riesgos, ni el diseño de controles directamente relacionados con el proceso de nómina.
- Deficiencias en controles.

Interviene luego la profesional Carol:

Auditoría legal al efectivo 2020 - II





- Se materializó el riesgo de incumplimiento, con relación a la designación transitoria de la Tesorera General de la Institución, como responsable del manejo del fondo fijo reembolsable
- Se evidenció, falta de formulación de acciones de mejora para las situaciones identificadas y reportadas por la Dirección de Control Interno, como resultado de la auditoría realizada a esta unidad auditable en el semestre I del 2020.

Auditoría Legal PQRSFD 2020 -II

- Se evidenció para la muestra auditada el cumplimiento a las disposiciones legales vigentes para dar respuesta oportuna, a las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias – PQRS, recibidas en la Institución, entre julio 1º y octubre 31 de 2020.
- Se evidenció en el análisis realizado a las PQRSFD, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con lo establecido en las disposiciones legales vigentes, con respecto a la pertinencia para dar respuesta a las mismas.
- Se evidenciaron deficiencias en la implementación de la política de gestión y desempeño de servicio al ciudadano, considerando reclamaciones reiterativas con respecto a la aplicación de un procedimiento no formalizado por la Institución, denominado “prematricula” utilizado por la Facultad de Ciencias de la Salud.
- Se evidenciaron deficiencias en el flujo de comunicación interna considerando derecho de petición presentado por docente de la facultad de Ciencias Sociales.
- Se evidenció clasificación inadecuada de PQRSFD, considerando las acepciones que establece el procedimiento interno de “Atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias”, código GC-PR-001, versión 11, de octubre 11 de 2018.

Continúa la profesional Marysol con la lectura de las auditorías en las que participó:





Auditoría Legal planes de mejoramiento IE 2020-II

- Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento:

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

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

No se formularon acciones para todos los hallazgos reportados en los informes de auditoría.

No se realizaron ajustes a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento.

Auditoría legal PAAC III

- Acciones que no fueron ejecutadas en las fechas establecidas y cuyos términos ya están vencidos.
- Deficiencias en las responsabilidades asignadas a la primera y a la segunda línea de defensa.
- No se observó en el plan anticorrupción y de atención al ciudadano para la vigencia 2020, formulado por la Institución, los mecanismos que propendan por medir el impacto de las diferentes actividades propuestas en este; por tanto, no es posible contar con indicadores que permitan establecer de forma clara, precisa y objetiva, si este, si está contribuyendo a su propósito fundamental.

Gobierno corporativo





- Se estableció eficacia en los controles dispuestos por la Institución para garantizar una adecuada gestión de sus órganos de gobierno ante posibles riesgos que podrían afectar a la Entidad.
- No obstante, se identificaron algunos aspectos que son susceptibles de mejora por parte de la Institución, como son entre otros, la formalización de reportes e informes que genera la segunda línea de defensa y que son transversales a la Institución y la gestión de riesgos, considerando, que para esta unidad auditable no han sido identificados.

Auditoría basada en riesgos proceso gestión legal

- Deficiencias en controles para el perfeccionamiento de contratos, considerando que el formato único de las hojas de vida dispuestas para persona natural, no cuentan con la firma del jefe de recursos humanos y/o contratos.
- Contrato JU-295-2019, incumplimiento de idoneidad del contratista
- Deficiencias en la supervisión, considerando que se observaron las siguientes situaciones:

Deficiencias en controles para el perfeccionamiento de contratos.

Idoneidad del contratista.

Deficiencias en la revisión de expedientes contractuales.

Deficiencias en la calidad de los informes de supervisión.

- El resultado de la evaluación que se llevó a cabo a las actividades de control, Revisión de estudios previos, elaboración de contratos y adquisición de bienes de mínima cuantía, ubicó 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.

Señala el Director Operativo de Control Interno, que esto en lo que tiene que ver con la presentación de los resultados de las auditorías, recordando que, en reuniones anteriores del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, se





presentaron los resultados de las demás auditorías ejecutadas durante la vigencia 2020, expresa además que si tienen alguna inquietud con relación a este punto.

Toma la palabra el Vicerrector Administrativo y Financiero y expresa que tiene muchas inquietudes:

- En cuanto a la auditoría COVID, después del informe final se les envió un correo donde se les decían que, si tenían algunas dudas sobre como calcular el impuesto y generar la base, con mucho gusto se explicaba y nunca se obtuvo respuesta de control interno; a todas luces vemos que cometieron un error y no se sabe quién los indujo a un error haciendo esos cálculos para los hallazgos de la administración; en este caso para la vicerrectoría administrativa y financiera no son válidos.
- En el tema de las conclusiones que saca control interno se sigue insistiendo falta de acercamiento, no para conciliar, no le interesa conciliar nada en cuanto a hallazgos, pero si por lo menos que salga unas auditorías objetivas, analizadas y desde el punto de vista normativo.
- Esos informes ya están, en los planes de mejoramiento se levantará acción de mejora a lo que realmente este evidenciado estructuradamente y técnicamente bien elaborado, pero no está de acuerdo con ninguno de esos informes.

Le expresa el Director Operativo de Control Interno al Vicerrector Administrativo y Financiero que es respetable.

Continúa expresando el Vicerrector Administrativo y Financiero,

- En cuanto a la nómina, el riesgo siempre va a estar en un contratista, personal de planta y cualquier cosa, si control interno estuviera contextualizado sabría que la mayoría de las áreas cuenta con personal contratista y es por la misma estructura organizacional de la institución, entonces el mismo riesgo tiene de irse un contratista como un personal de carrera, entonces no ve fundamento en ese tipo de hallazgos.
-





Interviene el Director Operativo de Control Interno - DOCI:

Manifiesta, que es respetable su posición, no obstante no la comparte, cuando expresa que los resultados de las auditorías carecen de criterios, precisa el DOCI, que está en total desacuerdo con esa afirmación, y trae a colación los procedimientos de auditoría, dando cuenta de cómo se llevan a cabo las auditorías, se presentan los resultados; se analizan las respuestas cuando dan respuesta, porque no siempre se brinda respuesta a los mismos; no siempre se aporta la información que se requiere para poder hacer el análisis que corresponde, no siempre se suministra la información con la oportunidad que se requiere para poder adelantar la auditoría.

Expresa además el DOCI, que la Institución tiene absolutamente toda la potestad y lo he manifestado en muchas oportunidades de controvertir los resultados de una auditoría, pero si no se hace en el momento que corresponde, que es cuando se está en el desarrollo de la misma o cuando se comunican los resultados o se discuten los mismos en mesas de trabajo...

Con relación a las conclusiones, éstas tienen soporte técnico y jurídico, porque para todos y cada uno de los hallazgos se establecen tanto la evidencia como el criterio.

Continúa el Director Operativo de Control Interno, indicando frente al comentario que "carecemos de contextualización", que también difiere de ello, conocemos la Institución y sabemos que en este momento tenemos un gran número de contratistas, eso es totalmente cierto, lo que quiere decir, que tenemos el riesgo en muchos procesos, y el Vicerrector Administrativo y Financiero acaba de manifestar algo totalmente cierto, "se puede ir una persona que está en carrera", si así es, pero esta se puede reemplazar; entonces, la estructura actual es un riesgo para la Institución, porque se puede dar fuga de conocimiento, porque las personas se pueden ir, puede ser que no les renueven el contrato o cualquier otra situación, entonces, es un riesgo que está latente y que no se puede desconocer por parte de la Institución, concluye el DOCI, sobre este punto.

Continúa el DOCI, y manifiesta, que las auditorías se realizan con todo el rigor, con todo el fundamento, con la información que nos provean por parte de los procesos,





si esta información no es completa, no es clara, no es precisa, es complicado; y si a eso se le suma la dificultad que se tiene para precisar algunas situaciones con los auditados, el ejercicio se complejiza mucho más; expresa además, que las conclusiones se obtienen con fundamento en la información que nos entrega la Institución, en los soportes que nos aportan y a partir de las conversaciones que tenemos con los auditados.

El Director Operativo de Control Interno, le da la palabra al Vicerrector Administrativo y Financiero.

El Vicerrector Administrativo y Financiero, agradece y expresa que el tema de dar respuesta a algunas observaciones con las que no se están de acuerdo siempre se ha cumplido, simplemente no se volvió a unas mesas de trabajo que se estaban desgastando de manera presencial, pero si se hace unas observaciones para refutar ciertos hallazgos porque muchas veces, la gran mayoría de veces, por parte de la Dirección de Control Interno, la solicitud de información no es clara, la Dirección de Control Interno no va más allá y levanta los hallazgos, y por mucho que se argumenten desde el punto de vista normativo, técnico, los hallazgos quedan. Entonces, el asunto es simplemente un llamado de atención porque estos informes salen a los entes de control externos, estos informes los ve la comunidad, entonces, llama también la atención sobre la intención de estos informes por ahí personas externas que ya han venido observando sobre la complejidad de esos hallazgos y donde prácticamente se deja sucia la imagen de la gestión de la administración cuando la otra parte del control o de los entes administrativos no es que sean drásticos o simplemente con otro tipo de metodología o de trabajo generan unos impactos menos negativos que los que genera hoy control interno para la institución.

El Director Operativo de Control Interno, le da la palabra al Vicerrector Académico.

El Vicerrector Académico, da un cordial saludo, le indica al Director Operativo de Control, Interno, que él observa algo similar a lo que el Vicerrector Administrativo comentó al principio, es muy complejo frente a la bastedad de temas que nos ha tocado de manera permanente gestionar; es muy complejo el no tener ese acercamiento a control interno, todo se ha remitido no solo ahora por temas de pandemia si no incluso anterior a enviar un correo y con una connotación además,





es que se nos envía la solicitud de algo hoy a las 5:00 pm y es para pasado mañana a las 5:00 pm, unos tiempos absolutamente cortos que le impiden a uno hacer el rastreo de la información adecuadamente, yo creo que ejercicios como estos que son ejercicios que la Institución los agradece tienen que partir de una cercanía afectiva, nosotros no estamos esperando que se nos bajen unos hallazgos, lo que se quiere es tener, primero claridad con respecto a los que se nos pregunta, tener la completa claridad y también poder explicarles a ustedes en algunos temas, ustedes no tienen que ser expertos en todas las temáticas de la institución; en algunos temas explicarles desde la academia o lo administrativo como se entienden esas lógicas, para decirte algo, temas que tienen que ver en otro informe por ejemplo con temas académicos de cómo se interpreta una deserción, o como se interpreta una tasa de exclusión, no hay manera de acercarse previo a ustedes y sentarnos a hacer este informe y trabajemos esto. El llamado es que tratemos de que estos ejercicios sean más de diálogo y si fruto del diálogo sale lo que tenga que salir que salga, pero que anteceda esa primera confrontación básica que debe haber entre auditado y auditor. Muchas gracias.

El Director Operativo de Control Interno le agradece al Vicerrector Académico su intervención.

El Director Operativo de Control Interno, precisa frente a la intervención de Vicerrector Académico, indicando que efectivamente desde la Dirección de Control Interno, se deben enviar correos porque se debe dejar la trazabilidad dentro del ejercicio de auditoría de la información que se requiere, y reitera, no siempre recibimos la información, no siempre nos entregan la información que requerimos, entonces nosotros debemos dejar la trazabilidad y por esos enviamos los correos; no obstante, en muchas oportunidades y no quiere decir que en el ciento por ciento de los casos se lleve a cabo de esa manera, pero en muchas oportunidades, contactamos al o a los responsables telefónicamente o cuando estamos en la Institución, si podemos acercarnos a la oficina lo hacemos o a través de una video conferencia y conversamos con él o los responsables, le contamos que estamos haciendo, para dónde vamos, qué necesitamos, qué estamos corroborando, el ejercicio lo hacemos de esa manera, por supuesto que el tema de la pandemia ha dificultado el ejercicio de auditoría y también ha cambiado la forma de operar de la mayoría o de todos los procesos al interior de la Institución, y nosotros no estamos exentos de ello, nosotros hemos tenido que acomodarnos a las





condiciones actuales y hemos tenido que interactuar más por estos medios que presencialmente, pero como se lo dije al Vicerrector Administrativo y Financiero, se lo digo a usted también con todo respeto, nosotros trabajamos con la información que nos entrega la institución y a veces es muy complicado; como ejemplo, se tiene la auditoría que se está terminando de gestión por dependencias vigencia 2020, prácticamente la tuvimos que hacer dos veces, y ¿por qué ocurrió esto?, considerando que inicialmente se le solicitó a la Institución entregar todas las evidencias que permitieran sustentar el resultado de los indicadores, entonces, como es posible, que en un primer requerimiento de información que lo hicimos de manera oportuna, no nos hayan entregado un gran cantidad de información, y que una vez presentamos los resultados de la auditoría, si presentaron esas evidencias. Yo me pregunto, ¿por qué tuvimos que presentar esos resultados tan complejos como los que presentamos para que la Institución entonces nos entregara una cantidad de soportes que inicialmente no nos había allegado?... eso dificulta la actividad de auditoría y se convierte en reprocesos para la Institución y para nosotros y no debería ser así, entonces, ese tipo de situaciones complejizan el ejercicio, dificultan el ejercicio y si no tenemos evidencias, tenemos que concluir dado que, las auditorías se basan en evidencias y no siempre las evidencias se aportan por parte de la Institución.

El Director Operativo de Control Interno, le da la palabra al señor Rector.

El señor Rector, expresa, que con respecto al último punto (auditoría gestión por dependencias, vigencia 2020) todos cometimos un error porque hacer una auditoría en un período de vacaciones colectivas, yo creo que no es lo más adecuado, usted sabe que la planta de cargos de esta Institución es amorfa es de 1989, entonces muchos procesos y subprocesos también en un momento dado están a cargo de personal contratista que no se incorpora a la par que el personal de planta y ese es un tema que se debe de tener presente para una futura auditoría; pero cuando levante la mano para solicitar la palabra, quería manifestarle que con el respeto debido, yo también pienso que algunos de los resultados de auditoría son subjetivos, decir que, existe la posibilidad de que se materialice un riesgo por falta de controles sin que el mismo se haya materializado para mi es una apreciación subjetiva; significar que existe falta de comunicación al interior de una facultad porque simplemente un docente eleva un derecho de petición eso es una apreciación subjetiva, porque es que como un docente hubiera





podido ir a solicitar amistosamente la información que necesitaba optó por elevar un derecho de petición, porque así lo considera o cualquier otra situación, pero eso no puede quedar como resultado de una afirmación diciendo que existe falta de comunicación, son cositas como esas que yo respeto pero que al igual que mis compañeros no comparto porque finalmente queda más en el plano de los subjetivo que de lo objetivo.

El Directo Operativo de Control Interno, indica que hay varios aspectos que se deben tener en cuenta, la auditoría de gestión por dependencias es una auditoría legal y como se los manifesté, no solamente este año, dado que, esta auditoría se viene haciendo hace ya mucho tiempo, los resultados de la auditoría se deben comunicar a la Institución antes del 31 de enero, es una auditoría que se tiene que realizar, el año pasado por ejemplo, trabajamos con la información que nos proveyó planeación, pero fue muy complicado, fue difícil; este año tomamos la decisión de hacerlo con la información que nos proveyeron los líderes de procesos, reiterando que la auditoría es de carácter legal y la Institución tiene que tener resultados de esa auditoría al 31 de enero y nosotros se los dimos a conocer más o menos el 03 de febrero, y eso lo informé en la reunión de apertura de la auditoría; ahora, y considerando lo que plantea el señor Rector, las condiciones tan complejas porque hay mucha gente en vacaciones, entonces el tema se debe revisar a nivel institucional, porque el tema es de ley, y si no lo presentamos, no solamente me expongo yo señor Rector, sino que también se expone usted a que nos inicien una investigación porque no le estamos dando cumplimiento a lo que normativa dispone frente a esta auditoría, el tema es muy difícil y esta auditoría de gestión por dependencias, es quizás las más difícil para nosotros en el año considerando que la tenemos que hacer en dos semanas, por eso esa presión (sin que se vaya a mal interpretar el término) cuando nosotros estamos con el auditado, los llamamos, les decimos, le reiteramos el correo, necesitamos la información, mire lo que está pasando, mire que tal cosa, y pese a eso, en muchas ocasiones no se nos entrega la información; reitero el tema de la auditoría de gestión por dependencias es un tema legal y es un tema señor Rector que considero se deber revisar a nivel institucional para determinar cómo podemos mejorarlo a partir del año entrante.

Continúa el DOCI, Las oficinas de planeación normalmente hacen este tipo de ejercicios de seguimiento al plan de acción finalizando la vigencia, nosotros





tenemos la situación de las vacaciones, y yo tengo eso claro, pero se debe revisar para determinar cómo se puede organizar para que no se vea afectada la Institución, para que los auditados no se vean en ese corre corre con la oficina de control interno y para que control interno pueda desarrollar la actividad como corresponde.

El Director Operativo de Control Interno, le da la palabra al Vicerrector Administrativo y Financiero:

Señala el Vicerrector Administrativo y Financiero, que complementando el segundo punto y aprovechado que está ahí para opinar, el tema es que se tienen las auditorías legales porque conozco del tema un techo de tiempo para cumplir con ellas, pero nada impide que se puede cumplir antes, si uno planea bien este tipo de trabajos, cuando conocen la Institución y sabe que cada año finalizando a mediados del mes de diciembre se sale a vacaciones hasta mas o menos a mediados de enero, uno planea de otra manera porque dos semanas para hacer cualquier tipo de auditoría y entregar unos buenos resultados no es tiempo y por lo menos los que sepan de control sabrán que el tema es complicado mientras se pide la información y se debe de dar unos tiempo mínimos de tres días máximo de cinco días como está el procedimiento interno cuando no se alcanza a acopiar la información para remitirla y se puede pedir una prórroga de dos días, entonces, ya es una semana es imposible hacer una muy buena auditoría, ni siquiera se va a acercar, el tema es simplemente de mirar en esos tiempos cuando se conozca la Institución y se sepa que hay un calendario de vacaciones no dejar este tipo de auditorías y de por sí que son bien complejas y se podrían planear de otra manera.

Continúa el Vicerrector Administrativo y Financiero diciendo, se quiere remitir a temas puntuales como por ejemplo por que el tema acá no es personal ni de atacar un área que hace parte de la Institución y es estratégica dentro de la Institución, pongo un ejemplo como la auditoría COVID donde se levanta un hallazgo donde se aplicaron unas retenciones sobre el impuesto COVID en los meses de septiembre y agosto donde esos mismos meses se pueden hacer, de hecho si hoy me llega un pago correspondiente a los meses donde el decreto COVID me permitía o me ordenaba hacer auditorías en esos tres meses que se tenía que hacer el impuesto y el contratista apenas me lo va a cobrar hoy lo tengo que hacer, entonces, esa falta de contexto donde no se acerca, donde uno podría entregar todas las





evidencias; yo mandé un correo respondiendo a esos hallazgos diciéndole que no aceptaba ese tipo de hallazgo y que con mucho gusto en el área financiera en la parte tributaria les explicábamos cómo funcionaba el tema, a lo último se vuelve como indignante unos resultados de estos en una administración, se ha corregido lo que se tienen que corregir y todo lo días trabajamos para esto, pero ya no se vuelve un proceso que aporta a la administración sino que la desgasta por la misma metodología y estoy hablando por el sentir de esta vicerrectoría que maneja ocho procesos, nosotros tenemos muchas cosas que hacer acá, cuando veo que se inducen a este tipo de errores a la administración, donde eso queda escrito, plasmado es que también es el sentimiento de dolor por la Institución porque Control Interno hace parte de la Institución, la nómina sale de la institución, la gente pertenece a la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, no son independientes, son independientes en su juicio profesional pero hacen parte de la Institución y eso impacta cuando un externo empieza a ver de pronto unos informes de estos y se nota inmediatamente que algunas cosas faltan a la verdad, pero bueno, es un llamado de atención si quieren de pronto organizar o ajustar la metodología sería muy bueno absolutamente para todos pero muchos de esos informes que no se refutan a tiempo es por la misma línea que maneja la Dirección de Control Interno, donde por mucho que uno argumente o refute poco le sirve, entonces uno sabe que le va a tener que trabajar es a unos hallazgos o no, entonces sí, los invito a que haya un acercamiento profesional técnico y un estudio más minucioso y aquí la disculpa no es tiempo acá la disculpa es planeación y metodología para que entre el auditado y el auditados se pueda elaborar un buen trabajo acá no se está pidiendo coadministración o que se nos baje absolutamente nada y el día que cometamos un error o se evidencia un fraude a las autoridades competentes y denos los más duro que se pueda porque acá no vinimos a cometer actos ilícitos ni actos deshonestos .

Indica el Director Operativo de Control Interno, que tenemos muy clara la metodología, tenemos muy claros los tiempos y tenemos muy claro también los calendarios de la Institución, entonces, a veces no es tan sencillo como parece ser el ejercicio de auditoría.

El DOCI, hace referencia a dos aspectos puntuales que manifiesta el Vicerrector Administrativo y Financiero, una a la "intensión de los informes", y precisó, la intención es solamente una y lo expresé desde el primer día en la Institución, que





me reuní a conversar con el Dr. Bernardo, y lo reiteraré hasta el último día que esté en la Institución, la intensión es el mejoramiento continuo de la Institución, y trabajo con las evidencias que nos entrega la Institución.

Frente a la afirmación de que los "inducimos al error", yo si lo invito de forma muy respetuosa a que en el momento en que lo estemos induciendo a un error me lo haga saber, sustentado desde el punto de vista técnico y desde el punto de vista jurídico, porque no es que nos digan que ustedes no están de acuerdo pero no lo sustentan, porque en muchas ocasiones es lo que pasa, no sustentan ni técnica ni jurídicamente, el por qué no están de acuerdo; entonces, si en algún momento como usted lo dice, estamos induciendo al error, inmediatamente le pido el favor, y a cualquiera de ustedes o a cualquier compañero de la Institución, que levante la mano y nos digan si estamos equivocados, y cuando lo estemos, lo vamos a corregir; de hecho, aquí varios de los que están en esta reunión nos han manifestado en el ejercicio de auditoría, que se revise un tema, lo revisamos, y si tiene razón y se cuenta con evidencia, no hay problema se retira del informe final, pero cuando no tenemos sustento de ninguna clase ni jurídico ni técnico nuestra obligación es declarar la situación en el informe de auditoría de acuerdo a las evidencias que nos aportó la Institución.

El Director Operativo de Control Interno, le da la palabra al Vicerrector Académico.

El Vicerrector Académico expresa, que sigue quedando con una sensación que no le gusta porque esta es nuestra Institución, cuando ve los distintos informes que salen de esta Institución para el Ministerio de Educación Nacional; para el CNA, las valoraciones que hacen todos los entes que nos visitan y las compara con el lenguaje en la forma como están redactado los hallazgos de Control Interno y los invito a hacer el siguiente ejercicio cojan el documento el informe de auditoría de Control Interno y quítenle el nombre Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y léanlo así, yo estoy seguro que una persona desprevenida que lea un informe sin el título de nuestra Institución va a decir esa Institución es un completo desorden, nada funciona, nada está acorde a la ley pero cuando uno ya le coloca el título a Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, se da cuenta uno de que hay un tema de contexto, el contexto hay que tenerlo para todo, el primer elemento de hace un mes que te decía a la hora de pedir la información muchos de nuestros procesos estaban por fuera, sin embargo, yo te decía hay que tener





en cuenta el contexto, ese contexto Juan es que yo veo que a veces no es claro en el área de Control Interno, por cuanto hay una Institución que viene avanzando y mostrando una gran cantidad de aciertos, de logros en todo lo frentes, y frente a un informe de estos yo me quedo realmente como esta es otra Institución, mi invitación nuevamente reitero es cordial amable es a que podamos tener un dialogo tranquilo y horizontal con Control Interno.

El Director Operativo de Control Interno, agradece por la intervención al Vicerrector Académico.

Expresa el Director Operativo de Control Interno, que para cerrar este tema sino se tiene ninguna otra observación, que siempre estamos y estaremos prestos, mientras yo esté en la Dirección de Control Interno, a hacer las cosas mejor, yo nunca me he negado y soy un convencido de que todos y cada uno, partiendo desde lo personal, que siempre tenemos oportunidades de mejora, y control interno en la Institución no es la excepción, y eso se los "cantaletos" a las tres damas que trabajan conmigo, todo el tiempo, siempre hay una mejor manera de hacer las cosas y no podemos negarnos a esas oportunidades de hacer mejor las cosas.

Considerando lo que usted planeta Vicerrector Académico, usted tiene mucha razón, y nosotros tenemos muy claro que estamos en una Institución muy buena, nada más escuchaba el viernes en el Consejo Directivo la presentación del rector con mucho detenimiento, y créanme, que me siento muy orgulloso de pertenecer a la Institución, cuando hablaba de la segunda patente que acaban de aprobar, cuando hacía referencia al laboratorio que acaba de ser acreditado, igual con su presentación, yo sé, que la Institución está haciendo un esfuerzo muy grande y que ha hecho una cantidad de cosas en los últimos años que han permitido que hoy estemos acreditados institucionalmente, nosotros no desconocemos ese contexto, pero eso no quiere decir, y lo digo con todo respeto y con todo cariño, que en la Institución no tengamos cosas por mejorar, nosotros siempre vamos a tener cosas por mejorar.

Con relación al tema de las auditorías legales, estas son puntales, son temas específicos y nosotros tenemos que abordar estos temas específicos en estas auditorías, por ejemplo, en las últimas auditorías, si observaron la presentación





que acaba de hacer Clara con relación a austeridad del gasto público, nosotros no le estamos manifestando a la Institución, señores cuidado que estamos haciendo un uso indebido de los recursos, trimestre tres del año pasado; no, que expresamos, cuidado con los procedimientos, tenemos unos procedimientos internos, hagámoslas las cosas como indican los procedimientos, ahora, si el procedimiento está desactualizado, ya no nos sirve, entonces actualicemos ese procedimiento; que eso da lugar a que se incumplan los procedimientos y a que se puedan materializar riesgos (ese es un ejemplo puntual), entonces el llamado es ese, revisémoslos y/o ajustémoslos, si ya no lo tenemos que hacer como lo tenemos documentado, vamos a ajustarlo a corregirlo, ahora, el procedimiento hay que ejecutarlo tal cual, entonces ajustémonos al procedimiento para que podamos cumplir con lo que está establecido, esa es la invitación, y reitero, siempre hemos estado prestos y estaré presto mientras esté a cargo de la Dirección de Control Interno, nunca me he negado a sentarme con ninguno de ustedes y nunca lo voy a hacer, igual que las damas que trabajan conmigo, pero yo repito y este es un llamado de atención muy respetuoso a usted Doctor Juan David, yo le pido que nos ayude mucho con esto, es que el tema de los soportes es muy complicado y a nosotros se nos dificulta mucho la auditoría si no tenemos todas las evidencias, y si las solicitamos, entonces tenemos que trabajar con lo que nos entregaron, por eso el tema es importante, y si nos entregan toda la información, créanme que seguramente en los resultados de las auditorías podrán ver otro tipo de informes sin que ello quiera decir, repito, somos una entidad acreditada, pero eso no quiere decir, que no estemos o que no tengamos posibilidades de hacer mejor las cosas.

Continua el DOCI y manifiesta, en las diferentes reuniones, en las de Consejo Directivo, yo entiendo que la entidad está muy bien y tiene cosas muy buenas; pero nosotros debemos ir al detalle a la minucia, a esos aspectos puntuales, porque las auditorías que desarrollan esos temas desde el punto de vista normativo así obligan, yo tengo que verificar esas minucias esas puntualidades esas situaciones específicas y decirle a la Institución, hay que mejorar esto, mire hay que ajustar esto, hay que revisar esto, este es mi planteamiento final sobre todo a lo que ustedes acaban de manifestar.

Puntualiza el DOCI, siempre de puertas abiertas, y el propósito nuestro es contribuir al mejoramiento de la Institución, ese es el único propósito que tenemos,





que la Institución haga las cosas bien hechas y si identificamos una situación es para que revisemos y la corrijamos, porque no nos podemos exponer, esa es mi conclusión frente a las diferentes intervenciones.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno que si alguien tiene algo más que anotar o avanzamos en el desarrollo de la agenda.

Los asistentes del Comité no realizan ninguna otra intervención, por lo tanto, continua con el desarrollo de la agenda.

3 RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DE AUDITORÍA QUE REALIZÓ LA INSTITUCIÓN A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO.

Explica el Director Operativo de Control Interno, que este un tema normativo y recuerda el Estatuto de la actividad de auditoría, es decir, el acuerdo 09 del 26 de julio del 2019, así lo establece.

Quienes evalúan entonces la actividad de auditoría, son los auditados con quienes más interactuamos y los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.

Criterios evaluados CICCI:

- Los resultados de las auditorías de control interno se presentan y analizan en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Institución.
- Las auditorías hacen énfasis en los riesgos y en la efectividad de controles que la Institución ha dispuesto para ello.
- La actividad de auditoría se desarrolla considerando los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia.





- Las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno contribuyen al mejoramiento continuo de la Institución y al logro de sus objetivos estratégico

Criterios para que los evaluados hagan la revisión:

- En la reunión de apertura se dieron a conocer el objetivo, el alcance, los criterios y el cronograma de la auditoría.
- En el desarrollo de la auditoría se efectuaron reuniones entre el auditor y los auditados.
- La actividad de auditoría se desarrolló considerando los principios de integridad, objetividad, confidencialidad y competencia.
- La auditoría le agrega valor a su proceso, es decir, sus resultados permiten fortalecer o mejorar las operaciones del proceso en el que participa o del que es responsable.
- El informe de auditoría se presenta de forma clara, precisa y oportuna.

Continúa indicando que los resultados arrojados para la vigencia 2020 son los siguientes:

- De cinco miembros que forman parte del CICCI, tuvimos la evaluación de cuatro, esa evaluación arrojó un promedio un 4.4.
- El resultado de la evaluación por parte de los auditados, arrojó una evaluación promedio de 4.6.
- El resultado consolidado para la vigencia 2020, fue de 4.5.
- Comparando la vigencia anterior (2019) la cual nos había dado un promedio de 4.2 y la vigencia 2020 un promedio de 4.5.

Aspectos por mantener que surgen de las observaciones que hicieron los auditados, es decir las observaciones fueron positivas:

- El respeto.
- Acompañamiento al auditado en el desarrollo de la auditoría.





- Contribuye a la mejora continua de los procesos y de la Institución

Aspectos por fortalecer

- Continuar las campañas de socialización interna, con relación a la importancia de la actividad de auditoría.

En punto de los aspectos por fortalecer, recoge dos o tres observaciones puntuales que se hicieron frente al tema y que nosotros seguiremos en procura de que la Institución entienda cuál es el propósito de la auditoría, porque no todos lo tienen claro en la Institución, es necesario que entiendan la importancia de la auditoría que la Institución comprenda que dependemos de ustedes para poder desarrollar el trabajo de auditoría y eso es fundamental porque todavía se tienen algunas dificultades en ese sentido.

4 Estados Financieros enero 2021 a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.

La contratita de contabilidad expresa que va a presentar los estados financieros con corte a enero del 2021, indica que los mismos fueron firmados por el contador de la Institución, el Vicerrector Administrativo y Financiero y el señor Rector.

Inicia con la exposición así:

Composición financiera: donde el activo es un 100% y de ese 100% el pasivo tiene una participación del 35% y el patrimonio institucional del 65%

Detalle del activo corriente: se hace efectivo a un plazo inferior a un año, se ve como ese efectivo tiene mayor participación dentro del activo corriente y los otros conceptos tienen un porcentaje inferior, siendo deudores (cuentas por cobrar) el de segunda participación dentro del activo corriente.

Dentro del activo corriente, tenemos una porción mínima de inversiones y un máxima de propiedad planta y equipo y una de otros activos donde se identifica todos los activos intangibles institucionales como segunda participación, pero también en un porcentaje menos significativo que el de propiedad planta y equipo.





Se observa un comparativo del activo en los últimos cuatro años comparada en periodos homogéneos de enero de cada uno de estos años y tenemos que el activo va incrementando de manera proporcional en cada uno de los años.

Detalle del pasivo: Recordemos que son todas las obligaciones que tiene la Institución y todo el pasivo de la institución es pasivo corriente y están separados por las cuentas por cobrar los beneficios a empleados (nomina) y los otros pasivos es el que más representación tiene sobre el total de los pasivos.

Dentro de los otros pasivos se encuentran los recursos entregados a la administración es decir todo lo que tiene que ver los convenios que están activos actualmente.

El comportamiento del pasivo en los últimos cuatro años en periodos homogéneos de enero de cada uno de estos años, se observa que en el año pasado tuvo una disminución la cual tiene una explicación muy válida y tiene que ver con las autoevaluaciones que hacemos a raíz de las conciliaciones e identificamos algunos convenios que ya estaban liquidados y que se hicieron la reclasificación pertinente.

Patrimonio institucional: Lo componen el capital fiscal y el resultado del ejercicio y el resultado del ejercicio de vigencias anteriores y cuenta con un saldo a enero 31 de \$78.667.348.433.

Al igual que el activo, se incrementa proporcional en cada uno de los años.

Resultado del ejercicio: Recordemos que para el mes de enero son cifras iniciales no vienen con saldos acumulados.

Ingreso: por cada concepto de ingreso se tiene una participación, los ingresos con contraprestación son aquellos por cuales nosotros tenemos que hacer un esfuerzo para prestar el servicio tiene una participación del 41%, los ingresos sin contraprestación son esos que no tenemos que hacer ningún esfuerzo económico de servicios para que sean girados a la Institución como por ejemplo transferencias y tienen una representación del 52%.





Gastos: son todos los gastos administrativos en el que incurre la Institución y el gasto de administración y operación se encuentra toda la nómina administrativa los mantenimientos y demás gastos representa un 85% con respecto al total del gastadas, las otras dos opciones son de deterioro y la amortización representando un 9% sobre los gastos y dentro de otros gastos están los gastos mínimos de recuperaciones y demás.

El comportamiento del gasto disminuyó.

El costo institucional para enero del 2021, fue por un total de \$914.290.528, el resultado del ejercicio y sus conceptos en este caso solo tiene el costo en el que se incurrió en enero no se presenta de manera acumulada.

Resultado del periodo: Arrojo un resultado del periodo del \$-380.506.248 y el comportamiento en los últimos cuatro años del resultado del ejercicio para enero de cada uno de los años.

Concluye con el resumen a enero del 2021 y pregunta si tienen alguna duda:

El Director Operativo de Control Interno, toma la palabra expresando que tiene una observación muy respetuosa, que cuando se vaya a tratar este tema en el CICCI, la información se allegue con anterioridad para poderla revisar, analizar, presentar inquietudes, dudas, poder tener tiempo de hacer el análisis ya que la información la estamos conociendo en este momento, de manera muy respetuosa se solicita se allegue con anterioridad para poder hacer el análisis que corresponda.

Contesta la contratista de contabilidad que claro que si tendrá muy en cuenta.

5. PROPOSICIONES Y VARIOS.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno, si tienen alguna proposición o varios, a lo que ningún participante del comité se pronunció, seguidamente continúa hablando:

Indica el Director Operativo de Control Interno que tiene para varios lo siguiente: le propone al Dr. Juan David, revisar si lo considera pertinente reunirse y revisar





las temáticas que deben ser abordadas en este Comité, porque nos estamos concentrando en dos, tres temas, fundamentales, y que hay que tratarlos, pero no se están teniendo en cuenta otros temas de carácter normativo y que deben ser abordados desde esta instancia, entonces el propósito es que los podamos verificar y revisar, uno, para saber cómo va la Institución frente a estas temáticas y dos para poder dar cumplimiento a lo que la normativa refiere frente a lo que son las temáticas que deben ser abordadas en este comité, entonces si lo considera nos podemos reunir revisar esa agenda, y si le parece se proponga una agenda para las reuniones que quedan para la vigencia 2021.

El Rector afirma indicando que, por su puesto, que no se tiene ningún problema.

No se generan más dudas ni preguntas el Director Operativo de Control Interno agradece la participación.

Se adjunta como parte integral de esta acta, la presentación en PowerPoint y los estados financieros, sesión ordinaria No 2 del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, vigencia 2021.





COMPROMISOS:

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Reunión entre el DOCI y el Rector para coordinar agenda de los comités restantes y otros temas.	Director Operativo de Control Interno Rector	No se estableció fecha para el compromiso

CONVOCATORIA. No se programa una próxima reunión.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

Juan David Gómez Flórez
JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

Diana Gómez Ramírez
DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaria General

Jorge William Arredondo Arango
JORGE WILLIAM ARREDONDO ARANGO
Vicerrector Administrativo y Financiero

Luiz Mary Ramírez Montoya
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

Rubén Darío Osorio Jiménez
RUBÉN DARÍO OSORIO JIMÉNEZ
Vicerrector Académico

Bibiana Andrea Rojas Álzate
BIBIANA ANDREA ROJAS ÁLZATE
Contratista de Contabilidad -

Juan Guillermo Agudelo Arango
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director Operativo de Control Interno

Clara Enith Gutiérrez López
CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Contratista de Control Interno

Carol Rodríguez Ciro
CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO
Contratista de Control Interno

Marysol Varela Rueda
MARYSOL VARELA RUEDA
Contratista de Control Interno





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



COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 004

FECHA: Medellín, 09 de noviembre del 2021

HORA: De las 10:00 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
Luz Mary Ramírez Montoya	Líder Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
Camila Andrea Pantoja	Contratista gestión Legal – 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:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero	Vacaciones
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	Comité de Decanos

ORDEN DEL DIA:

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



3. Informe de avance a la implementación de planes de mejoramiento 2021.
4. Avance de los proyectos de inversión 2021.
5. Propositiones y varios.

DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, se presentaron dos ausencias.

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

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

Inicia el Director Operativo de Control Interno, expresando que lo que se presenta en este comité es una síntesis, dado que los informes de auditoría se remiten a todos los miembros del Comité Institucional Coordinador de Control Interno, por ello solo se presenta una síntesis de las oportunidades de mejora identificadas en las auditorías ejecutadas.

Resalta que en las auditorías legales ley de cuotas y comité de conciliación todos los hallazgos que se identificaron fueron positivos.

Señala además, que es importante que la Institución preste especial importancia al proceso de evaluación de desempeño de los funcionarios que están inscritos en carrera administrativa, dado que, en la auditoría legal llevada a cabo a los planes de mejoramiento individual, se observaron deficiencias que son recurrentes, es decir, algunas de ellas fueron identificadas en las vigencias 2018, 2019 y 2020, y se presentan de nuevo en la vigencia 2021, en el análisis que se realizó la Dirección de Control Interno, se pueden concluir dos (2) aspectos:

1. No se está realizando un análisis de causa raíz riguroso para determinar qué es lo que está sucediendo y así establecer acciones efectivas.



2. Desconocimiento de la norma que rige la materia, tanto por parte de los evaluadores como de los evaluados.

Continúa el Director Operativo de Control Interno con el avance del PGA así:

- Avance plan general de auditoría vigencia 2021.

Expresa que se cuenta en total con treinta y una (31) auditorías programadas para la vigencia, entre legales y basadas en riesgos, distribuidas de la siguiente manera:

Tipo de auditoría	Programadas	Ejecutadas	En curso
Legales	29	21	8
Basadas en riesgos	2	0	2
Total	31	21	10

A la fecha han culminado veintiuna (21) auditorías legales y se tienen ocho (8) auditorías legales en curso, teniendo en cuenta que ya se comunicaron los resultados de la auditoría de gobierno corporativo donde las situaciones identificadas son positivas, sólo una observación que es importante se revise por parte de la Institución. En cuanto a la auditoría de austeridad del gasto público 2021 - 2, se estará comunicando el informe de auditoría correspondiente al segundo trimestre el día de hoy, así las cosas, quedaríamos solo con seis (6) auditorías legales en curso.

De estas seis (6) auditorías cuatro (4) de ellas deben ser ejecutadas entre la última semana de noviembre y la primera semana de diciembre dadas sus características, plan anticorrupción y de atención al ciudadano que tiene una serie de actividades cuya fecha de implementación va hasta el 30 de noviembre, igual sucede con la auditoría al efectivo, considerando que la primera semana de diciembre se debe hacer el arqueo al fondo fijo reembolsable. Por su parte, la auditoría a planes de mejoramiento internos y externos segundo semestre, requiere de la ejecución de pruebas hasta finales de noviembre al igual que la de PQRSFD segundo semestre del año.

El Director Operativo de Control Interno, 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 2021 - 1

- Austeridad gasto público- 2021 – I
- Planes de mejoramiento individual, vigencia 2020.

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

- PQRSFD noviembre y diciembre 2020, semestre I de la vigencia 2021.
- Seguimiento al efectivo- semestre I 2021.
- Seguimiento al plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada al manejo de los recursos Covid-19, vigencia 2020.
- Ley de cuotas.
- Gestión de riesgos Institucional.

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

- Planes de mejoramiento internos y externos primer semestre.
- Plan Anticorrupción y Atención del Ciudadano – PAAC 2021 – 2.
- Auditoría de seguimiento a la inscripción de trámites en el Sistema Único de Información de trámites (SUIT).
- Comité de conciliación la realización de los estudios pertinentes para determinar la procedencia de la acción de repetición

Pregunta el Director Operativo de Control Interno, que, si se tiene alguna inquietud al respecto, a lo que responden los integrantes del comité que no se tiene dudas o preguntas.

3. Informe de avance a la implementación de planes de mejoramiento 2021.

Indica la Secretaria General que hará una introducción al tema, la presentación de la información la realizará la abogada contratista del proceso de gestión legal, se realizó una revisión de los planes de mejoramiento que se han dado con ocasión de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2021 y el avance que se tiene por parte de los líderes de los proceso en la implementación de las acciones y las evidencias que tienen sobre los mismos, se presentará un informe donde la mayoría de acciones están en proceso de implementación o sin fecha de obtención de resultados, se realizó un recuento en el seguimiento que se está realizando desde la Institución enmarcado por la Rectoría y la Secretaria General para lograr que se implementen las acciones de mejora en los tiempos establecidos y que se logre con estas implementaciones o acciones ir cerrando estos procesos y mejorar continuamente en el que hacer institucional, le da la palabra a la abogada contratista para que presente el informe realizado.

La abogada contratista saluda a los participantes de este comité y procede con la publicación del informe de avance de planes de mejoramiento vigencia 2021.

Expresa que este informe tiene como fin dar a conocer un balance de las acciones de mejora presentadas en la vigencia 2021, por los distintos procesos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en este sentido se realizó una recopilación por procesos de las auditorías realizadas a la fecha y de los planes que se han propuesto para realizar un balance que aún se tienen dentro de las fechas de obtención de resultado y las que ya fueron ejecutadas contando con algún tipo de evidencia o soporte frente a su ejecución así:

A continuación, se relacionan las dependencias y las auditorías realizadas en cada una de ellas, para más detalle de la información se puede observar la presentación del informe que hace parte integral de esta acta.

Dependencia	Auditoría	Acciones de mejora dentro de términos de obtención de resultado	Acciones ejecutadas /En ejecución
Gestión legal	Comité de Conciliación	1	N/A
	Planes de Mejoramiento internos y externos 2021-1	7	N/A
	Personal y costos	3	N/A
	Auditoría al Sistema único de información de trámites - SUIT- Auditoría del PAAC II	6	N/A
	ASCI 2021-1	3	N/A
Planeación Institucional	PAAC I	14	2
		Sin acciones de mejora	N/A
Gestión de comunicaciones y mercadeo	Auditoría gestión por dependencias	7	N/A
	ASCI - semestre II 2020 y MECI2020	7	5
	PQRSFD 2021-1	6	N/A
	Planes de mejoramiento internos y externos 2021-1	N/A	3
Infraestructura Física	Consolidado AGP - trimestre IV 2020	5	N/A
	Personal y costos	3	N/A
Extensión académica y proyección social	planes de mejoramiento internos y externos 2021-1	N/A	1 permanente
	Personal y costos	2	2
Talento Humano Tecnología e Informática	Auditoría Legalidad del Software	3	N/A
	Control interno contable	N/A	N/A
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Auditoría efectivo semestre I	N/A	1
	Planes de mejoramiento internos y externos 2021-1	3	N/A



Dependencia	Auditoría	Acciones de mejora dentro de términos de obtención de resultado	Acciones ejecutadas /En ejecución
Docencia - Laboratorios	Planes de mejoramiento internos y externos 2021-1	4	N/A
Gestión Documental	Planes de Mejoramiento internos y externos 2021-1	5	N/A

Este es el balance del seguimiento realizado por la Secretaría General y Rectoría y se concluye lo siguiente:

- "Las dependencias de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia que han sido auditadas en la vigencia 2021, han propuesto las acciones de mejora respecto a los hallazgos levantados, de las cuales, 82 se encuentran en ejecución o pendiente de ejecución encontrándose dentro del plazo para la obtención de resultados. Las cuales, serán evaluadas posteriormente por parte de la Dirección de Control Interno".
- "Por su parte, se evidencia que las acciones cuyo plazo de ejecución ya finalizó, en efecto, han sido implementadas o se encuentran en proceso de implementación por parte de las dependencias institucionales, las cuales, serán evaluadas por parte de la Dirección de Control Interno".

Pregunta la Secretaria General si se tiene alguna inquietud referente al tema, a lo que responde el señor Rector y el Director Operativo de control Interno que no se cuentan con dudas o preguntas al respecto.

A lo que responde la Secretaria General que siendo así, se concluye sobre este punto.

4. Avance de los proyectos de inversión 2021.

La líder del proceso de Planeación Institucional hace la presentación de la ejecución de los proyectos de inversión de la vigencia 2021 con corte al 30 de octubre.

Señala la líder de Planeación que la información que está presentado son los proyectos que se están trabajando con el Municipio de Medellín desagregado por cada uno de los procesos.



A continuación, se relaciona el nombre de los proyectos y su porcentaje total, para más detalle de la información financiera y el porcentaje de ejecución por cada una de las dependencias, se puede observar la presentación del informe que hace parte integral de esta acta.

NOMBRE DEL PROYECTO	% EJECUCIÓN TOTAL
Fortalecimiento de la Calidad y la pertinencia de la Educación postsecundaria Colegio Mayor.	42.17%
Mejoramiento de la Oferta, Acceso y Permanencia en Educación Postsecundaria Colegio Mayor.	65.71%
Línea 1 - Docencia Mejoramiento de la Oferta, Acceso y Permanencia en Educación Postsecundaria Colegio Mayor.	63.66%
Línea 6 - Bienestar Mejoramiento de la Oferta, Acceso y Permanencia en Educación Postsecundaria Colegio Mayor.	51.93%
Línea 3 - Fortalecimiento de la Investigación, innovación y emprendimiento Colegio Mayor.	26.57%
Línea 7 - Fortalecimiento de la Infraestructura física Colegio Mayor.	42.64%
Línea 7 - Fortalecimiento de la Infraestructura Tecnológica Colegio Mayor.	84.87%
Mejoramiento de la Articulación de la Educación Superior con la Media Técnica y ETDH Colegio Mayor.	29.33%
PP - APOYO Y SEGUIMIENTO A LA EDUCACIÓN SUPERIOR - INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA.	100.00%
PP - APOYO PARA EL ACCESO Y PERMANENCIA EN EDUCACIÓN SUPERIOR - INSTITUCIÓN UNIVESITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA.	86.69%

Pregunta la líder de Planeación si se tienen dudas o inquietudes con respecto al tema presentado, a lo que pregunta el señor Rector que si se ha realizado algún requerimiento o alerta a los diferentes líderes de los procesos con respecto al porcentaje de ejecución, respondiendo la líder de Planeación que desde el proceso se ha venido realizando seguimientos periódicos y dependiendo de la articulación del plan de acción, se hace una alerta a las actividades y a su ejecución, pregunta el Rector si por escrito se tiene algo a lo que responde la líder de Planeación que



no, son reuniones periódicas de seguimiento al cumplimiento de las actividades que están contempladas dentro del plan de acción institucional.

El señor Rector solicita que, desde el proceso de planeación, se redacte una comunicación indicando a cada líder de los diferentes procesos en que porcentaje va su proyecto, ya que en algunos casos su porcentaje de ejecución preocupa.

Toma la palabra el Director Operativo de Control Interno e indica que esa era su inquietud, considerando que se observan porcentajes muy bajos y si en diez (10) meses solo se ha ejecutado ese porcentaje, la pregunta es ¿si se va a lograr ejecutar la diferencia en mes y medio?, teniendo en cuenta que diciembre es un mes muy complejo, la Institución debe poner atención al tema porque se observa un retraso considerable en la ejecución de esos proyectos

5. Propositiones y varios.

Pregunta el Director Operativo de Control Interno, si se tiene alguna propuesta o algún tema a tratar en este comité

La Secretaria General indica que no tiene propuesta o asunto pendiente para tratar en este comité.

Por parte del Director Operativo de Control Interno, indica que en el transcurso de esta semana les llegará un correo con un formato para diligenciar las expectativas de la Alta Dirección para la formulación del PGA 2022, dado que, este plan debe ser socializado ante esta instancia previo la presentación ante el Consejo Directivo en el mes de diciembre que es el responsable de su aprobación.

El otro tema, hace referencia a que en conversaciones con el señor Rector y con la Secretaria General, en cuanto a la agenda de este comité ya que hasta el año pasado la agenda la constituía el informe de la Dirección de Control Interno y no se abordaban otros temas que son del resorte de esta instancia y es muy importante como por ejemplo lo que acaba de presentar la líder de Planeación con respecto a los temas de inversión ya que eso genera alertas al interior de la Institución, lo que acaba de presentar la Secretaria General en cuanto a planes de mejoramiento porque le permite a la Institución determinar en qué estado están los planes de mejoramiento y si es necesario tomar acciones adicionales para poder implementar lo que se propuso en los mismos.



Queda entonces un tema pendiente y es la presentación de informes externos (Contraloría General de Medellín) y la afectación de esos resultados en el Sistema de Control Interno, es necesario se revise el tema por parte de la Institución para que se considere en un corto plazo.

El Director Operativo de Control Interno da por terminada la reunión y agradece la asistencia y participación, las presentaciones de la Dirección de Control Interno, Planeación Institucional y Secretaría General, hacen parte integral de esta acta de reunión.



COMPROMISOS: No se generaron compromisos.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
Comunicación escrita para los diferentes líderes de procesos relacionado el porcentaje de avance de ejecución de su proyecto de inversión.	Líder del proceso de Planeación Institucional Luz Mary Ramírez Montoya	Noviembre 22 del 2021

CONVOCATORIA: No se programa próxima reunión.

Juan David Gómez Florez
JUAN DAVID GÓMEZ FLOREZ
 Rector

Diana Gómez Ramírez
DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
 Secretaria General

Luz Mary Ramírez Montoya
LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
 Planeación Institucional

Juan Guillermo Agudelo Arango
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
 Director de Control Interno

Clara Enith Gutiérrez López
CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
 Director Operativo de Control Interno

Camila Pantoja
CAMILA ANDREA PANTOJA
 Contratista Gestión Legal

Marysol Varela Rueda
MARYSOL VARELA RUEDA
 Profesional de Control Interno

Carol Rodríguez Ciro
CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO
 Profesional de Control Interno





COMITÉ INSTITUCIONAL COORDINADOR DE CONTROL INTERNO

ACTA 005

FECHA: Medellín, 01 de diciembre del 2021

HORA: De las 9:00 am a las 9:30 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
Luz Mary Ramírez Montoya	Líder Planeación Institucional
Juan Guillermo Agudelo Arango	Director Operativo de Control Interno
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:

NOMBRE	CARGO	MOTIVO
Jorge William Arredondo Arango	Vicerrector Administrativo y Financiero	No se reporta motivo
Rubén Darío Osorio Jiménez	Vicerrector Académico	No se reporta motivo.

ORDEN DEL DIA:

1. Verificación del quórum.
2. Socialización propuesta del plan general de auditorías a ejecutar por parte de la Dirección de Control Interno, durante la vigencia 2022.





DESARROLLO:

1. Verificación del quórum

Se tiene quórum, se presentaron dos ausencias.

El Director Operativo de Control Interno, precisa que en el orden del día se tiene un sólo punto para ser tratado, la socialización de la propuesta del Plan General de Auditoría a ejecutar por la Dirección de Control Interno, durante la vigencia 2022.

Solicita permiso para grabar la reunión para la elaboración del acta.

2. Socialización propuesta del plan general de auditorías a ejecutar por parte de la Dirección de Control Interno, durante la vigencia 2022.

Expresa el Director Operativo de Control Interno, que la metodología para la elaboración de Plan General de Auditoría (PGA) está dispuesta en el manual de auditoría, Resolución interna 089 del 2020.

Manifiesta que, para la ejecución del plan se requiere:

- Talento Humano.
- Información oportuna, clara, precisa, completa, veraz confiable.
- Hardware y software
- Acceso remoto y local a aplicativos institucionales.

Además, recuerda los criterios considerados para efectuar el análisis de vulnerabilidad de las diferentes unidades auditables – Resolución interna No. 089 de 2020:

- Última auditoría realizada a la unidad auditable.
- Presupuesto asignado durante la vigencia inmediatamente anterior a la unidad auditable.
- Criticidad del riesgo.
- Expectativas de la alta dirección.
- Planes de mejoramiento.
- Importancia estratégica de la unidad Auditable

Continúa con la presentación de los resultados del análisis de vulnerabilidad, hace énfasis en que las unidades auditables son los procesos, los procedimientos, los





manuales, no quiere decir que, estas sean las únicas unidades susceptibles de ser evaluadas, se puede auditar además un contrato, un proyecto, un programa, entre otros.

La metodología determina que aquellas unidades auditables que superen el 60%, son susceptibles de ser auditadas en la vigencia, es decir que, teóricamente la Dirección de Control Interno debería auditar todas aquellas unidades auditables que superaron este porcentaje en la vigencia 2022.

Se puede observar un cambio con relación a los tres años anteriores, en la evaluación de las unidades auditables, todas las unidades auditables superaron el 60% en el análisis de vulnerabilidad que realizó la Dirección de Control Interno, y esto se debe entre otros a:

- Algunas de esas unidades auditables no fueron auditadas en los últimos tres (3) años, por lo tanto, ese criterio adquiere una importancia relevante.
- Otro aspecto es el que tiene que ver con los planes de mejoramiento, dado que actualmente la gran mayoría de los procesos tienen acciones abiertas o parcialmente abiertas como producto de los planes de mejoramiento que ha suscrito la Institución como resultados de las auditorías que se han ejecutado.
- Está también el presupuesto asignado a cada unidad auditable durante la vigencia 2021.

Esto factores llevaron a que todas las unidades auditables superaran el 60%. Al respecto precisa que, la Dirección de Control Interno no puede auditar todos los procesos que hoy hacen parte del modelo de operación por procesos, dado que, no tiene la capacidad operativa para hacerlo y por eso se realizó un análisis y a partir de este se proponen para la vigencia 2022, tres auditorías basadas en riesgos, a saber:

- Planeación institucional.
- Internacionalización.
- Gestión de tecnología e informática.

Con relación al proceso de tecnología e informática, es necesario hacer una precisión, si efectivamente el Consejo Directivo aprueba la propuesta del PGA para el 2022, se requiere de una persona competente para que desarrolle esta auditoría, considerando, y como se ha manifestado en otras ocasiones, el equipo de trabajo vinculado a la Dirección de Control Interno, no cuenta con competencias para





desarrollar este tipo de auditorías, esa sería una premisa fundamental, se requiere de una persona experta para ello.

Adicionalmente, se declaran diez (10) renunciaciones que obedecen básicamente a que la Dirección de Control Interno no cuenta con la capacidad operativa para auditar todos los procesos.

Indica el Director Operativo de Control Interno, que además se deben considerar las auditorías legales, las cuales se tienen que realizar y no son negociables, y procede a enunciarlas:

- Gestión por dependencias.
- PQRSFD.
- Plan Anticorrupción de Atención al Ciudadano.
- Planes de mejoramiento (internos y externos).
- Planes de mejoramiento individual.
- Austeridad del gasto público.
- Comité de Conciliación.
- Ley de cuotas.
- Evaluación independiente al Sistema de Control Interno de la institución.
- Avance del sistema de control interno.
- Sistema de control interno contable.
- Persona y costos.
- Derechos de autor software.
- Efectivo.
- Riesgos.
- Ley de transparencia.
- Gobierno corporativo.
- Sistema único de información de trámites (SUIT).
- Sistema de información y gestión del empleo público – sigep.

Esta es la propuesta a socializar en este comité previo la presentación ante el Consejo Directivo.

El Director Operativo de Control Interno, pregunta si se tiene alguna duda con respecto a la propuesta que se está presentando.

A lo que responden el señor Rector, la Secretaria General y la líder de planeación institucional, que no tienen ninguna observación al respecto.





El Director Operativo de Control Interno da por terminada la reunión y agradece la asistencia, la presentación de la Dirección de Control Interno, hacen parte integral de esta acta de reunión.

COMPROMISOS: No se generaron compromisos.

COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA

CONVOCATORIA. No se programa próxima reunión.

JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ
Rector

DIANA PATRICIA GÓMEZ RAMÍREZ
Secretaría General

LUZ MARY RAMÍREZ MONTOYA
Planeación Institucional

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO
Director de Control Interno

CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ
Profesional de Control Interno

CAROL ROCIO RODRÍGUEZ CIRO
Profesional de Control Interno

MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional de Control Interno

