

## MEMORANDO

4

Medellin, 2021/02/26 10:36:37  
RAD: 2021300674  
Institución Universitaria  
Colegio Mayor de Antioquia  
archivo

FECHA: Medellín, febrero 26 de 2021

PARA:

**JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ**

Rector

Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

DE:

**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANDO**

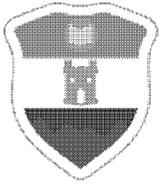
Director Operativo de Control Interno

ASUNTO: Remisión informe de auditoría legal realizada al sistema de control interno contable de la Institución, vigencia 2020.

Respetado Doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal d, la Resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, la Resolución No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el plan general de auditoría, vigencia 2021, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en reunión ordinaria del 29 de enero de 2021, me permito hacer entrega del informe correspondiente a la auditoría de ley que se practicó por parte de la Dirección de Control Interno, al sistema de control interno contable vigencia 2020.





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

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

Gracias por la atención.

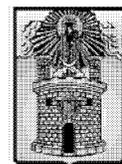
Atentamente,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANDO  
Director Operativo de Control Interno

Con copia a:

Diana Patricia Gómez Ramírez – Secretaria General  
Luz Mary Ramírez Montoya – Líder Planeación Institucional  
Jorge William Arredondo Arango – Vicerrector Administrativo y Financiero  
Rubén Darío Osorio Jiménez – Vicerrector Académico

Anexos ( ) folios  
Transcriptor:





**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

<b>Unidad auditada</b>	<b>Sistema de control interno contable 2020.</b>														
<b>Alcance de la auditoría</b>	<p>Informes de auditoría interna y auditoría externa correspondientes a la vigencia 2020.</p> <p>Estados Financieros con corte a diciembre 31 de la vigencia 2020, con sus respectivas notas.</p> <p>Libros auxiliares, con la información de los Estados Financieros.</p> <p>Documentos contables (comprobantes de ingreso, comprobantes de egreso, conciliaciones, ajustes, entre otros), con sus respectivos soportes (facturas de venta, facturas de compra, extractos bancarios, entre otros).</p> <p>Plan de mejoramiento suscrito por la Institución como resultado de resultado de la auditoría interna ejecutada en la vigencia 2020.</p>														
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la eficacia del sistema de control interno contable al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, correspondiente a la vigencia 2020.														
<b>Criterios de auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 87 de 1993.</li> <li>- Resoluciones expedidas por la Contaduría General de la Nación: 193 de 2016, 533 de 2015, 484 de 2017.</li> <li>- Acuerdo No. 011 de 2017, políticas contables bajo el nuevo marco normativo, adoptadas por la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.</li> <li>- Régimen de Contabilidad pública.</li> <li>- Decreto 648 de 2017.</li> </ul>														
<b>Tipo de auditoría</b>	<b>Legal</b>	<b>X</b>	<b>Basada en riesgos</b>												
<b>Riesgos evaluados</b>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Riesgo</th> <th style="width: 17%;">Se materializó</th> <th style="width: 17%;">No se materializó</th> <th style="width: 33%;">Potencial</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Incumplimiento</td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Fraude</td> <td></td> <td style="text-align: center;">x</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial	Incumplimiento	x			Fraude		x	
Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial												
Incumplimiento	x														
Fraude		x													

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

**Se destacan como fortalezas del sistema de control interno contable para la vigencia 2020:**

Contar con políticas de operación que facilitan la ejecución del proceso contable.

Los estados, informes y reportes contables preparados por la Institución, reflejan la situación financiera, económica y social, conforme al marco normativo aplicable a la Entidad para la vigencia 2020.



Se cumplen las fases del proceso contable desde la identificación de los hechos económicos hasta la fase de revelación de los mismos.

Los mecanismos dispuestos por la Institución para “Garantizar la generación y difusión de información financiera uniforme, necesaria para el cumplimiento de los objetivos de toma de decisiones, control y rendición de cuentas, de los diferentes usuarios.”<sup>1</sup>

**HALLAZGOS**

**1. Deficiencias en el cálculo de la depreciación según vida útil establecida en políticas contables**

Se observaron deficiencias en el sistema de control interno contable, incumpliendo así con lo dispuesto en el Anexo de la Resolución 193 de 2016, numeral 3.3 referente al establecimiento de acciones de control, para medición posterior, el cual determina “Revisar y ajustar periódicamente la vida útil de la propiedad planta y equipo”.

El manual de Políticas Contables de la Institución (Acuerdo No. 011 de 2017), establece como vida útil para los vehículos 10 años, no obstante, se relacionó en las notas a los estados financieros en el numeral 10.4 referente a estimaciones, una vida útil para vehículos de 15 años, contrariando lo establecido en las políticas contables de la Institución. Adicionalmente, se estableció en consulta y registro de activos, obtenido del software SICOF ERP, que el cálculo de la depreciación se está realizando a los siguientes vehículos sobre una vida útil de 15 años:

**Tabla 1. vehículos que se están depreciando a 15 años**

Placa	Descripción	Años según Notas a los EF y SICOF Erp	Validación Políticas Contables	Diferencia
32641	Camioneta HILUX DC 4X4	15	10	-5
32068	Laboratorio gastronómico móvil (camión)	15	10	-5
32640	Camioneta HILUX DC 4X4	15	10	-5

Fuente: Software SicoF ERP

Elaboró: Profesionales de Control Interno

Así mismo, se evidenció para los activos que se relacionan a continuación, que la asignación de la vida útil que se establece para el cálculo de la depreciación mensual en el software SICOF Erp, se determina, de acuerdo al uso que se le dará al activo al interior de la Institución y no de acuerdo a la naturaleza del activo, como se detalla a continuación:

**Tabla 2. Activos con vida útil de acuerdo al uso y no a la naturaleza**

Placa	Nombre cuenta activo	Nombre cuenta depreciación	Descripción	Días depreciación	Conversión años	Vida útil según Políticas contables	Diferencia
78205	Equipo de enseñanza	Equipo de enseñanza	Tablet profesional 12.9"	3600	10	5	5

<sup>1</sup> [https://normograma.info/men/docs/pdf/resolucion\\_contaduria\\_0193\\_2016.pdf](https://normograma.info/men/docs/pdf/resolucion_contaduria_0193_2016.pdf)



76353	Herramientas y accesorios	Herramientas y accesorios	Nvr grabadora de videos nuuo soloplus np-8160	2160	6	5	1
50968	Equipos de ayuda audiovisual	Equipo de ayuda audiovisual	Televisor de 29"	2160	6	5	1
81681	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y Científico	Equipo de enseñanza	Conductímetro Portátil cond 3310 SET Tetra con 325 (modelo anterior 340I COND)	4000	10	10	0
81708	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Stemi 508 doc lab con axiocam 208 color y polarización	108000	7	10	-3
24105	Equipo de enseñanza	Maquinaria y equipo	Televisor led 50 pulg sharp lc-52le810un	3600	10	5	-5
75921	Equipo de enseñanza	Maquinaria y equipo	Televisor led 65"-164 cm	3600	10	5	-5
81682	Equipo de enseñanza	Equipo médico y científico	Licuadora trabajo pesado	3600	10	6	-4
73869	Equipo de enseñanza	Maquinaria y equipo	Máquina de espresso automática de 2 grupos	3600	10	6	-4
73865	Equipo de enseñanza	Maquinaria y equipo	Marmita a gas de 50lt	3600	10	6	-4
81683	Equipo de enseñanza	Equipo médico y científico	Refrigerador mixto	3600	10	6	-4
73867	Equipo de enseñanza	Maquinaria y equipo	Sartén volcable a gas de 80lt	3600	10	6	-4

Fuente: Software Sicof ERP

Elaboró: Profesionales de Control Interno

De otro lado, se evidenció que la vida útil asignada a los activos que se referencian a continuación, no es acorde a lo establecido en las políticas contables de la Institución.

**Tabla 3. Vida útil asignada no acorde con políticas contables**

Placa	Nombre cuenta activo	Nombre cuenta depreciación	Descripción	Días de depreciación	DCI conversión años	Según Políticas contables	Diferencia
76629	Equipo de laboratorio	Equipo médico y científico	Aspiradora industrial 110cmf 12 amp	3600	30	10	20
81692	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Agitador vortex classic velp científica	10800	30	10	20



81690	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Arec.x agitador con calentamiento y sonda	10800	30	10	20
81703	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Autoclave de 200 litros	54000	11	10	1
81680	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	CONDUCTIMETRO PORTÁTIL cond 3310 SET Tetra con 325 (MODELO ANTERIOR 340I COND)	4000	11	10	1
81681	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	CONDUCTIMETRO PORTÁTIL cond 3310 SET Tetra con 325 (MODELO ANTERIOR 340I COND)	4000	10	10	0
81479	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo médico y científico	Impresora de señalamiento y etiqueta con software ancho de etiqueta 4 pulgadas	3600	30	10	20
81694	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Kit 1 f2 finnpipeta (1-1000ul) thermo scientific	10800	30	10	20
81695	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Kit 1 f2 finnpipeta (1-1000ul) thermo scientific	10800	30	10	20
81693	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Kit 1 f2 finnpipeta (1-1000ul) thermo scientific	10800	11	10	1
81675	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Oxímetro 3205 set con electrodo cello 325 (cable	4000	11	10	1
81674	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Oxímetro 3205 set con electrodo cellox 325 (cable	4000	11	10	1
81676	Equipo de Enseñanza Equipo	Equipo de enseñanza	Phmetro portátil ph 3310 set sen tlx 41	4000	11	10	1



	Médico y científico						
81677	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Phmetro portatil ph 3310 set sen tlx 41	4000	300	10	290
81708	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Stemi 508 doc lab con axiocam 208 color y polarización	108000	7	10	-3
81453	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Termociclador para reacciones de pcr new multigene optimex thermal cyclcr	2520	11	10	1
81679	Equipo de Enseñanza Equipo Médico y científico	Equipo de enseñanza	Turb 355 ir	4000	11	10	1
81704	Tanque reserva agua potable	Redes, líneas y cables	Tanque de almacenamiento agua potable	10800	30	25	-5

Fuente: Software SicoF ERP

Elaboró: Profesionales de Control Interno

Es necesario, contar con evidencias que permitan establecer los factores utilizados, para determinar la vida útil de la propiedad, planta y equipo; de conformidad con lo que establecen las políticas contables de la Institución en el numeral **3 Propiedades, planta y equipo, 3.6.2 medición posterior, 3.6.2.2 Vida útil** y en el marco normativo para las entidades de gobierno Resolución 425 de 2019, situación que, en caso de una asignación incorrecta conllevaría a un cálculo errado de la depreciación.

Lo antes expuesto, conlleva a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, situación que podría derivar en desacierto en la toma de decisiones, reprocesos, sobrecostos, información poco confiable, entre otros.

## **2. Falta de registro de cuentas por cobrar por concepto de incapacidades**

Se evidenciaron deficiencias en el sistema de control interno contable, lo que afecta la obligación legal que tiene la Institución de dar cumplimiento, a uno de los objetivos del Control Interno Contable, dispuesto en el Anexo de la resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, numeral 3.3 referente al Establecimiento de acciones de control, en la Etapa de reconocimiento, subetapa: registro, factor de riesgo: "Omisión del registro de algún hecho económico."<sup>2</sup>

<sup>2</sup> [http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506/Resolucion+193+18+10+18+2016+11-05-04.314.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506](http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506/Resolucion+193+18+10+18+2016+11-05-04.314.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506)



Así mismo, se observó incumplimiento de las etapas del proceso contable, a las que hace referencia el Anexo de la Resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, dado que, se evidenció falta de registro de los hechos económicos que se relacionan a continuación.

Adicionalmente, el Acuerdo 11 de 2017, políticas contables de la Institución, en el numeral **2 Cuentas por Cobrar**, numeral **2.5 Reconocimiento, 2.5.2 transacciones con contraprestación**: “Hace referencia a cuentas por cobrar a (...), incapacidades, entre otros.”<sup>3</sup>

Lo anterior, considerando revisión en el software Sicof Erp por parte de la Dirección de Control Interno, con información suministrada por el proceso de gestión de Talento Humano, en el que se observó falta de registro contable de la cuenta por cobrar referente a las novedades de docentes de cátedra, por concepto de incapacidades, como se detalla continuación:

**Tabla 4. Incapacidades sin registro contable**

NOMBRE	DOCUMENTO	FECHA DE INCAPACIDAD	
		DESDE	HASTA
Cardona Marín Lorena	32296999	10/08/2020	23/08/2020
García Gallego Janeth Del Socorro	43256356	6/10/2020	13/10/2020
Giraldo Palacio María Natalia	43164614	17/02/2020	18/02/2020
		20/02/2020	20/02/2020
Manco Santamaria Robinson	98661658	9/02/2020	19/02/2020

Fuente: Gestión del Talento Humano  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes expuesto, permite determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, situación que podría derivar en pérdida de credibilidad de la información contable, información contable inexacta, desacierto en la toma de decisiones, pérdidas económicas e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.

### **3. Evaluación puntos de control**

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

Al evaluar las actividades de control definidas por la Institución en los riesgos identificados para la unidad auditable, se ubica 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.

<sup>3</sup> <http://isolucion.colmayor.edu.co/Isolucion4/BancoConocimientoIUCMA/F/FC4A2DFD-E4A1-48F7-A6DC-70535964AB2D/acuerdo%2011%20de%202017%20politicas%20contables%20bajo%20el%20nuevo%20marco%20normativo0.pdf>

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

Precisa la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas – riesgo de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), en octubre de 2018:

“Al momento de definir si un control o los controles mitigan de manera adecuada el riesgo se deben considerar, desde la redacción del mismo, las siguientes variables”<sup>4</sup>

Pasos para diseñar un control

1. Debe tener definido el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<sup>5</sup>
2. Debe tener una periodicidad definida para su ejecución.<sup>6</sup>
3. Debe indicar cuál es el propósito del control.<sup>7</sup>
4. Debe establecer el cómo se realiza la actividad de control.<sup>8</sup>
5. Debe indicar que pasa con las observaciones resultantes de ejecutar el control.<sup>9</sup>
6. Debe dejar evidencia de la ejecución del control.<sup>10</sup>

Ver Anexo 1. Evaluación puntos de control

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

#### **4. Deficiencias en las responsabilidades de la primera línea de defensa**

Se evidencia la falta de documentación y soportes de la trazabilidad del análisis realizado en las situaciones relacionadas a continuación:

- El documento informe de deterioro de los activos no generadores de efectivo, no cuenta con ningún soporte que permita establecer el análisis que se debió realizar de factores internos y externos, de conformidad con la norma interna y con el marco normativo para las entidades de gobierno.

Así mismo, Con relación a las cuentas por cobrar, se observó que, el documento indicios de deterioro cuentas por cobrar con saldo a 31 de diciembre de 2020, “(...) desde la parte financiera y jurídica de la Institución se determinó que las cuentas de cobro, no contaban con los criterios para calcular deterioro de valor.”<sup>11</sup>

<sup>4</sup> Ruta de la unidad de control interno: I:\CI\_2021\Varios Función Pública

<sup>5</sup> Ídem al anterior

<sup>6</sup> Ídem al anterior

<sup>7</sup> Ídem al anterior

<sup>8</sup> Ídem al anterior

<sup>9</sup> Ídem al anterior

<sup>10</sup> Ídem al anterior

<sup>11</sup> Indicios de deterioro cuentas por cobrar con saldo a 31 de diciembre de 2020



- Falta de soportes que permitan evidenciar las autoevaluaciones que se deben realizar al proceso contable.
- No se cuenta con evidencias que permitan verificar la socialización de las políticas, procedimientos o instructivos considerados dentro de la caracterización del proceso, tales como: políticas contables, procedimiento seguimiento planes de mejoramiento, entre otros.
- No se cuenta con evidencias del análisis de causa raíz, para los ajustes contables que, aunque no representan un porcentaje significativo al compararlo con el número de registros de la vigencia, es importante considerar tener una trazabilidad que permita identificar las causalidades y plantear correctivos que conlleven a subsanar las causas identificadas.

Para la vigencia 2020, se observó la siguiente proporcionalidad de registros contables vs ajustes.

**Tabla 5. Registros contables vs ajustes**

MES	ASIENTOS CONTABLES	AJUSTES	PROPORCIONALIDAD
Enero	4101	58	1,4%
Febrero	7172	64	0,9%
Marzo	1054	75	7,1%
Abril	5768	62	1,1%
Mayo	6845	67	1,0%
Junio	7759	59	0,8%
Julio	11677	30	0,3%
Agosto	8962	29	0,3%
Septiembre	10337	31	0,3%
Octubre	9448	33	0,3%
Noviembre	10550	25	0,2%
Diciembre	18185	101	0,6%
<b>TOTAL</b>	<b>101858</b>	<b>634</b>	<b>1,2%</b>

Fuente: Software Sicof ERP

Elaboró: Profesionales de Control Interno

Lo antes expuesto, permite establecer incumplimiento en lo que determina el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 3, de diciembre de 2019; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, referente a las responsabilidades de la primera línea de defensa, y a lo que señala la Resolución interna No. 090 de abril de 2020, por medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

Tanto el decreto referenciado como la resolución enunciada precisan:

“Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del “Autocontrol””<sup>12</sup>.

“La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.”<sup>13</sup>

Lo anterior, puede exponer a la Institución a la materialización de un riesgo como el de incumplimiento, situación que podría derivar en información poco confiable, desacierto en la toma de decisiones e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de órganos de control, entre otros.

### 5. Seguimiento al Plan de Mejoramiento

Se estableció en seguimiento realizado al plan de mejoramiento que suscribió la Institución, como resultado de la auditoría que se llevó a cabo por parte de la Dirección de Control Interno, al sistema de control interno contable vigencia 2019, lo siguiente:

**Tabla 6. Seguimiento plan de mejoramiento, vigencia 2019**

No. De hallazgos vigencia	Hallazgos para los que no formularon acciones	Total acciones propuestas en plan de mejoramiento	No. de acciones implementadas	No. de acciones no implementadas	Cumplimiento y efectividad del Plan de Mejoramiento	
					Cumplimiento	Efectividad
5	1	9	5	4	33%	33%

Fuente: Plan de mejoramiento vigencia 2019

Elaboró: Profesionales de Control Interno

Se precisa que, para 5 hallazgos que se identificaron en la auditoría al sistema de control interno contable vigencia 2019, la Institución propuso 9 acciones para ellos.

Es importante se consideren los hallazgos para los que no se formularon acciones en los planes de mejoramiento de vigencias anteriores y se establezcan e implementen las mismas a fin de seguir fortaleciendo el sistema de control interno contable.

Ver Anexo 2. Seguimiento plan de mejoramiento

### 6. Deficiencias y limitaciones identificadas en el software Sicof ERP

Se evidenció la persistencia de las deficiencias que afectan el sistema de control interno contable, las que podrían afectar la obligación legal que tiene la Institución de dar cumplimiento, a uno de los objetivos del Control Interno Contable, dispuesto en el anexo de la resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, en su numeral 1.2, literal h, como es el de “garantizar eficiencia y eficacia en el procesamiento y generación de la información financiera.”<sup>14</sup>

<sup>12</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>

<sup>13</sup> Ídem al anterior

<sup>14</sup> <http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506/Resolucion+193+18+10+18+2016+11-05->



Lo anterior considerando, que no se observaron acciones para estas situaciones evidenciadas con relación al aplicativo en la vigencia 2019 y que se presentan nuevamente para la vigencia objeto del presente informe:

- No se generaron consecutivos automáticos para los ajustes.
- Para los comprobantes de ingreso y ajustes, se observó que los mismos no se generan cronológica y consecutivamente, contrariando lo dispuesto en el anexo de la resolución 193 de 2016 proferida por la Contaduría General de la Nación, en su numeral 3.3 referente al Establecimiento de acciones de control, en la Etapa de reconocimiento, subetapa: registro, factor de riesgo: “Comprobar que la numeración de los soportes contables generados por la entidad corresponda a un orden consecutivo.”<sup>15</sup>

Número soporte	Descripción
1	Papel de trabajo deficiencias en comprobantes de ajustes.
2	Papel de trabajo deficiencias en comprobantes de ingresos.

Los eventos antes enunciados permiten determinar la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, situación que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, inexactitud en la información, desacierto en la toma de decisiones, incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

### CONCLUSIONES

El resultado obtenido en la evaluación que se realizó al sistema de control interno contable de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia por parte de la Dirección de Control Interno de la Institución, correspondiente a la vigencia 2020, permite determinar que el mismo arrojó una calificación de **4.11** sobre 5.0, es decir, que el control interno contable para la vigencia es **eficiente**.

No obstante, es importante que se establezcan acciones que permitan corregir las deficiencias que se evidenciaron en la evaluación realizada, y que además propendan por fortalecer los controles dispuestos por la Institución para el proceso contable.

### RECOMENDACIONES

Es menester documentar la trazabilidad de los diferentes informes que se realizan en cumplimiento de las políticas contables.

Dejar registro de la autoevaluación y seguimiento que se realiza por parte de la primera línea de defensa al proceso contable.

Fortalecer la socialización de los diferentes instrumentos que dispone la Institución para el proceso contable.

Revisar y actualizar en caso de ser necesario, las políticas contables de la Institución. Dejar trazabilidad de la revisión que se lleva a cabo.

<sup>15</sup> [http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506/Resolucion+193+18+10+18+2016+11-05-04.314.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT\\_TO=url&CACHEID=fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506](http://www.contaduria.gov.co/wps/wcm/connect/fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506/Resolucion+193+18+10+18+2016+11-05-04.314.pdf?MOD=AJPERES&CONVERT_TO=url&CACHEID=fd220165-5efe-40f3-886f-3402258ae506)

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

Revisar la periodicidad de las reuniones del comité para sostenibilidad del sistema de contabilidad pública de la Institución, a fin de cumplir los propósitos del mismo.

Fortalecer la identificación y la gestión de los riesgos de fraude en el proceso contable.

### RESULTADO DE LA EVALUACIÓN

RANGO DE CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN CUALITATIVA
$1.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 3.0$	DEFICIENTE
$3.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 4.0$	ADECUADO
$4.0 \leq \text{CALIFICACIÓN} < 5.0$	EFICIENTE

Fuente: Anexo de la Resolución 193 de 2016

<b>MÁXIMO A OBTENER</b>	<b>5</b>
TOTAL PREGUNTAS	32
<b>CALIFICACIÓN</b>	<b>4.11</b>

Fuente: CHIP: Consolidador de Hacienda e Información Pública



Nombre y Firma: Juan Guillermo Agudelo Arango

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: 26 de febrero de 2021

**ANEXO 1**  
**EVALUACIÓN PUNTOS DE**  
**CONTROL**

Análisis de controles						
Riesgo	Control	Registro	Tiempo	Evaluación	Observación	Efectividad
Afectar rubros que no corresponden con el objeto del gasto.	Verificar el cumplimiento de los requisitos en los documentos soportes para las operaciones de pago.	Orden de pago	Para cada Solicitud de pago	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: No-0 Como se realiza la actividad: No - 0 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-5 Total: 50 - Débil	El control propuesto no propende por evitar que se materialice el riesgo, no establece de forma clara y precisa como se debe realizar la actividad de control y no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control	No
Desconocimiento de la norma	Desarrollo de mesas de estudio semanales donde se abordan temas contables, presupuestales, tributarios entre otros temas de interés, con el propósito de mantener actualizado el equipo financiero.	Acta de reunion de mesa de estudio y planillas de asistencia	Siempre que se desarrolla la mesa de trabajo	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: Si-15 Evidencia: Si-10 Total: 100- fuerte	El control propuesto determina que se realiza semanal y la periodicidad cada que se realiza, se recomienda realizar ajustes dado que deben estar alineados. Al realizar seguimiento de ejecución, no se aportaron actas de las mesas de estudio que permitan determinar los temas abordados con el propósito de mantener actualizado el equipo financiero. Esta situación es contraria a lo que determina la matriz de riesgos de gestión para el proceso.	Si
Interpretación inadecuada del hecho realizado, conforme al régimen de contabilidad pública.	Consultar a la Contaduría General de la Nación las situaciones que pongan en duda el adecuado reconocimiento y revelación de los hechos realizados.	Correos electrónicos enviados a la CGN solicitando conceptos y respuestas cuando aplique	Siempre que se presente necesidad de consulta	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 85-Débil	El control propuesto no determina que pasa en caso de presentarse desviaciones relacionados con los términos de respuesta por parte del ente de control.	Si
Información de los estados contables que no coinciden con los libros de contabilidad.	Realizar el proceso de cierre contable, mensual y/o anual en el sistema de información contable de la Institución según directrices del manual de políticas contables.	Estados financieros confiables	Mensual	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: Si-15 Evidencia: Si-10 Total: 100-Fuerte		Si
Acceso al módulo contable, sin control de permisos, perfiles y roles.	Parametrización del software financiero, para el acceso a los diversos módulos, con asignación de permisos, perfiles y roles.	Responsabilidades asignadas a los funcionarios.	Cada vez que se asigne responsabilidades	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 85-Débil	El control propuesto no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control	Si
Apropiación indebida de recursos y/o bienes adquiridos por la Institución para beneficio propio.	Registro diario del movimiento de la caja menor en el libro.	Libro de Caja Menor	Diario	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: No-10 Total: 85-Débil	El control propuesto no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control	Si
Apropiación indebida de recursos y/o bienes adquiridos por la Institución para beneficio propio.	Legalizaciones de la caja cada que se cumple el tope.	Soportes de la caja Planillas de la legalización	Permanente	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si -15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 85-Débil	El control propuesto no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control. Adicionalmente, es necesario precisar el término de periodicidad permanente	Si

Análisis de controles						
Riesgo	Control	Registro	Tiempo	Evaluación	Observación	Efectividad
Apropiación indebida de recursos y/o bienes adquiridos por la Institución para beneficio propio.	Cumplimiento en los establecido en las Resoluciones de Caja Menor.	Copia de la resolución.	Permanente	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: No-0 Como se realiza la actividad: No-0 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: No-0 Total: 45-Débil	El control propuesto, no precisa el propósito el control, ni la actividad que debe realizar el responsable de ejecutarlo, además no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control y no tiene definida la evidencia de que sea ejecutado. Adicionalmente, es necesario precisar el término de periodicidad permanente	Si
Apropiación indebida de recursos y/o bienes adquiridos por la Institución para beneficio propio.	Adquisición de seguros Institucionales que amparen las posibles pérdidas.	Pólizas de amparo	Anual	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: Si-15 Evidencia: Si-10 Total: 100-Fuerte		Si
Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio o a favor de un tercero.	Desagregar las operaciones financieras relacionadas con los pagos, en más de un funcionario.	Resoluciones 453 y 454. Cheques con dos firmas autorizadas.	Permanente	Responsable definido: No-0 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 85-Débil	El control propuesto establece como responsable a un área lo cual no es recomendable ya que debe existir un cargo responsable de ejecutarlo. Además no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control. Adicionalmente, es necesario definir la periodicidad permanente	Si
Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio o a favor de un tercero.	Configurar niveles de seguridad en el sistema financiero de acuerdo con las actividades que realiza: consulta y/o modificación.	Usuario primario y usuario secundario para transacciones bancarias.	Permanente	Responsable definido: No-0 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 85-Débil	El control propuesto establece como responsable a un área lo cual no es recomendable ya que debe existir un cargo responsable de ejecutarlo, no indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control. Adicionalmente, es necesario definir la periodicidad permanente	Si
Procedimiento	Efectuar mensualmente conciliaciones bancarias.	Conciliaciones bancarias	Mensual	Responsable definido: Si -30 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: Si-15 Evidencia: Si-10 Total: 70-Débil	El procedimiento evaluado requiere actualización, teniendo en cuenta que asigna como responsable del mismo.	

Análisis de controles						
Riesgo	Control	Registro	Tiempo	Evaluación	Observación	Efectividad
Desviación indebida de recursos para obtener un beneficio propio o a favor de un tercero.	Ejecución de arqueos periódicos a la caja menor.	Informe de arqueo	Permanente	Responsable definido: No-0 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: Si-15 Evidencia: Si-10 Total: 70-Débil	El control propuesto establece como responsable a un área lo cual no es recomendable ya que debe existir un cargo responsable de ejecutarlo. Adicionalmente, es necesario definir la periodicidad permanente. Al verificar el procedimiento de manejo y control de la caja menor con código GF-PR-026 publicado el 4/06/2020, se recomienda ajustar lo referente a la actividad de arqueo de caja menor en la que se relaciona como responsable de ejecución al personal de la oficina de Control Interno. Lo anterior, teniendo en cuenta lo dispuesto en el literal d) del artículo 3 de la ley 87 de 1993 referente a las características del control interno, el cual establece: "d) La Unidad de Control Interno, o quien haga sus veces, es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad y proponer al representante legal del respectivo organismo las recomendaciones para mejorarlo."	si
Jineteo de fondos	Elaborar comprobantes de ingresos desde el sistema financiero.	Comprobantes de ingresos, generados desde el sistema con consecutivo.	Permanente	Responsable definido: No-0 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 55-Débil	El control propuesto establece como responsable a un área lo cual no es recomendable ya que debe existir un cargo responsable de ejecutarlo. No indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control, no obstante existe la resolución No. 207 de 2019 que lo establece, pero es necesario hacer ajuste al control. Adicionalmente, es necesario definir la periodicidad permanente	Si
Jineteo de fondos	Registrar y consignar los dineros recaudados oportunamente.	Consignaciones bancarias.	Permanente	Responsable definido: No-0 Periodicidad: Si -15 Propósito: Si-15 Como se realiza la actividad: Si-15 que pasa observaciones o desviaciones: No-0 Evidencia: Si-10 Total: 55-Debil	El control propuesto establece como responsable a un área lo cual no es recomendable ya que debe existir un cargo responsable de ejecutarlo. No indica que pasa en caso de presentarse desviaciones en el momento de la aplicación del control Adicionalmente, es necesario definir la periodicidad permanente y se recomienda incluir en las evidencias los comprobantes de ingreso.	Si

Evaluación final

77

RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 86 y 100
Moderado	Calificación entre 80 y 85
Débil	Calificación entre 0 y 85

**ANEXO 2**  
**SEGUIMIENTO PLAN DE**  
**MEJORAMIENTO**

N° del hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Seguimiento		Evidencias
		Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
1	<p>* Sensibilizar y socializar mediante reunión a los supervisores sobre la importancia del cabal cumplimiento de las actividades de supervisión y de sus obligaciones contractuales. En particular con lo atinente al cronograma del cierre fiscal de la vigencia.(véase acción de mejora hallazgo Nro 1 auditoria legal austeridad del gasto II trimestre).</p> <p>* Evaluar las herramientas tecnológicas con que cuenta el área de Extensión Académica y Proyección Social y realizar el respectivo mejoramiento de las mismas, con el fin de tecnificar en un alto porcentaje el proceso de pagos. Buscando la generación de informes y reportes que deben elaborar los supervisores de contratos para el proceso de pago, con mayor calidad y minimizando los errores que se pueden generar. Realizar reintroducción con apoyo de Gestión Financiera a las personas que tienen la responsabilidad en la entrega y revisión de cuentas de cobro sobre los procedimientos internos de generación y revisión de documentos relacionados con el proceso de pago.(véase acción de mejora hallazgo Nro 1 auditoria legal austeridad del gasto II trimestre).</p> <p>* En lo que se refiere al valor de las pérgolas el jefe de infraestructura aclara el valor de las mismas, "Las pérgolas tienen valor unitario (costo directo) de \$5.500.000 y las diez(10) pérgolas cuestan \$55.000.000 (costo directo). A este costo directo se le debe sumar el costo indirecto (AU) que para el contrato de obra que contiene estas pérgolas asciende al 30% según contrato, entonces el valor de las diez (10) pérgolas es de \$71.500.000 y valor unitario de \$7.150.000 compuesto por costo directo e indirectos". El registro contable del valor de las pérgolas se realizó con la información suministrada en el formato GF-FR-032 por el supervisor del contrato, dicho formato diligenciado se encuentra como soporte al pago de la factura del contratista Consorcio Universidad.</p> <p>* En cuanto al registro de las licencias que se dieron de baja en el mes de julio, cabe resaltar que la política de bienes se actualizo bajo el Acuerdo Nro 12 de septiembre de 2019, uno de sus principales cambios fue incluir los intangibles dentro de la política, en la resolución 344 de noviembre de 2019 se incluyó a manera informativa las bajas de intangibles dadas en julio, debió que para la fecha del registro aún se encontraba en actualización dicha política y por tanto los bienes intangibles no hacían parte del comité de bienes muebles e inmuebles.</p>	33%	33%	<p><b>Febrero 12 del 2021:</b> <b>Acción No. 1:</b> No se aportaron evidencias que permitan observar el cumplimiento de la acción.</p> <p><b>Acción No. 2:</b> No se aportan soportes de la automatización de las herramientas dispuesta por Extensión Académica con el fin de que el proceso de pago sea mas efectivo, no se cuenta con evidencias que permitan verificar la reintroducción en el tema de revisión de documentos relacionado con el procesos de pago .</p> <p><b>Acción No. 3:</b> Las pérgolas se encuentran registradas de forma individual por el costo correcto en el inventario de propiedad, planta y equipo. Soporte: Inventario SICOF- ERP con corte a 31/12/2020.</p>
2	Para la rendición de cuentas de las próximas vigencias se incluirá la presentación de la información financiera de la Institución.	100%	100%	<p>Se evidenció el cumplimiento de la acción, para la rendición de cuentas del año 2020, que realizó el rector de la Institución.</p> <p>Soporte: Presentación Rendición de cuentas 2020.</p>
3	No se levantara acción de mejora sobre el hallazgo, toda vez que el software Sicof ERP, sí genera consecutivo automático para cada uno de los comprobantes, lo cual puede ser evidenciado en los soportes que se custodian y que cumplen además con el numeral 3.2.3.1 del procedimiento para la evaluación del sistema de control interno contable.	0%	0%	<b>Febrero 10 de 2021:</b> No se levanta acción de mejora.
4	Fortalecer el proceso de conciliación de la propiedad planta y equipo, así como de los intangibles, con el fin de identificar de manera mas detallada la depreciación mensual de cada uno de los bienes Institucionales.	100%	98%	<b>Febrero 10 del 2021:</b> Se cuenta con las conciliaciones de propiedad planta y equipo, elaboradas mes a mes.

Nº del hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Seguimiento		Evidencias
		Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
5	<p>Realizar una Toma física de los activos que se encuentran con valor en libros en cero, para poder determinar conforme a lo establecido por la política contable si el bien continua en uso o se debe dar de baja, teniendo en cuenta conceptos técnicos y demás soportes que permitan establecer una nueva vida útil para el activo.</p> <p>Reforzar el proceso de depuración continua de los activos que posee la institución con el fin de identificar los bienes que le falten 3 meses para depreciar por completo, con el fin de solicitar concepto técnico de su continuidad, nueva vida útil, y valor actual.</p> <p>En cuanto a las pérgolas se solicita concepto técnico para la vida útil de cada una de ellas, así mismo se dará de baja la placa inicial y se registrará placa en el modulo de compras de manera individual, en contabilidad se realizará los registros que la forma exija para actualizar los saldos.</p>	66%	66%	<p><b>Febrero 10 del 2021:</b></p> <p><b>Acción 1:</b> Soporte toma física de inventarios</p> <p><b>Acción 2:</b> No se cuenta con evidencias de la depuración de los activos que le falten tres meses para depreciar para su concepto técnico.</p> <p><b>Acción 3:</b> En el inventario de propiedad planta y equipo de la Institución, descargado del sistema SICOF - Erp se evidenció el cambio de años de vida útil de las pérgolas, pasando de 80 años a 10 años; además el registro contable de las mismas de forma individual.</p>
6	<p>Dar estricto cumplimiento al procedimiento, seguimiento al plan de mejoramiento GF-PR-022.</p>	33%	33%	<p>La acción no fue eficaz, considerando que en la auditoría legal que se llevo a cabo al Sistema de Control Interno Contable, vigencia 2019. No se estableció acción para uno de los hallazgos.</p> <p>Adicionalmente, en la auditoría legal que se realizó a planes de mejoramiento internos y externos, primer semestre de la vigencia 2020, como recomendación se estableció:</p> <p>"Es pertinente revisar el procedimiento que se tiene dispuesto por parte de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera "Seguimiento a planes de mejoramiento", GF-PR-022, versión 0, del 13 de junio de 2019, el cual podría adoptarse institucionalmente.</p> <p>Importante por supuesto, revisar la actividad que precisa "Con la información enviada por correo electrónico de los hallazgos y las observaciones los responsables deben levantar una acción de mejora pertinente y eficaz o en su lugar debe fundamentar porque no es procedente realizar acción de mejora."[1], considerando que todos los hallazgos que se evidencian en una auditoría, requieren de la formulación e implementación de acciones, para evitar que la situación observada se vuelva recurrente."</p> <p>[1]  <a href="http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimientoIUCMA/9/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972.asp?IdArticulo=23674">http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimientoIUCMA/9/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972/9506c47e82e146e898986cd6e8aec972.asp?IdArticulo=23674</a></p>