



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
**COLEGIO MAYOR
DE ANTIOQUIA**

Acreditados
en **ALTA CALIDAD**
RESOLUCIÓN 013165 DE 2020



Alcaldía de Medellín

Comité Institucional Coordinador de Control Interno

Reunión ordinaria No. 4

Octubre 08 de 2020

Orden del día

Tema	Tiempo estimado	Responsable de preparar y presentar el tema ante el comité
1. 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	30 minutos	Director Operativo de Control Interno
2. 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).	30 minutos	Vicerrector Administrativo y Financiero
3, Propositiones y varios	20 minutos	Miembros del comité

Seguimiento a compromisos

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.

CONTENIDO 01

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

Auditoría legal

Avance del sistema de control interno

Primer semestre de la vigencia 2020

AMBIENTE DE CONTROL	
Nivel de cumplimiento del componente	53%
Observación del control	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Fortalezas

- Existencia del Comité Institucional Coordinador de Control Interno.
- Las reuniones periódicas del comité institucional coordinador de control interno.
- La definición y conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución y la asignación de responsabilidades, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno – MECI.

Aspectos susceptibles de mejora:

- Es importante fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para el manejo de conflicto de intereses.
- Deficiencias en la gestión de riesgos institucionales, teniendo en cuenta que, la Entidad no dispone de una política para la administración de los riesgos acorde a los lineamientos legales vigentes.
- Deficiencias en la definición e implementación de mecanismos que propendan por el fortalecimiento del ciclo de vida de sus servidores, para lo cual, herramientas como el plan estratégico del talento humano son fundamentales, y es en este instrumento en el que se deben definir los lineamientos a seguir por la Entidad.
- Deficiencias para implementar los controles que garanticen una efectiva ejecución del plan institucional de capacitación – PIC.
- No se cuenta con controles formalmente establecidos para efectuar análisis de información asociada con la generación de reportes financieros.

EVALUACIÓN DE RIESGOS

Nivel de cumplimiento del componente	44%
Observación del control	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución

Se destacan como fortalezas para este componente:

- Los mecanismos con los que cuenta la Institución para vincular o relacionar el plan estratégico con los objetivos estratégicos, y estos a su vez con los objetivos operativos.
- La evaluación periódica que realiza la Alta Dirección de los objetivos establecidos para asegurar que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad.

Aspectos susceptibles de mejorar:

- Fortalecer los mecanismos dispuestos por la Oficina de Planeación, como 2a línea de defensa, a fin de que se consolide periódicamente información clave frente a la gestión del riesgo y se efectúe el análisis de los resultados obtenidos.
- Definir cursos de acción cuando se materialicen riesgos al interior de la Institución, así como efectuar seguimiento a los mismos por parte de la primera y segunda línea de defensa.
- Fortalecer los mecanismos que tiene dispuestos la Institución para efectuar el monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno.
- La evaluación del riesgo de fraude debe tener presente “(...) riesgo de fraude por adquisiciones no autorizadas, uso o enajenación de activos, alteración de los registros de información u otros actos inapropiados.
- Gestionar los riesgos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos.

ACTIVIDADES DE CONTROL	
Nivel de cumplimiento del componente	48%
Observación del control	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución

Se destacan como fortalezas para este componente:

- Las actividades de control dispuestas por la Institución sobre la infraestructura tecnológica y los procesos de gestión de la seguridad de la información.
- Las evaluaciones independientes que realiza la tercera línea de defensa.

Aspectos susceptibles de mejorar:

- No se han identificado ni documentado situaciones específicas, que permitan determinar la imposibilidad de segregar adecuadamente las funciones, situación que se constituye en un factor de alto riesgo para la Institución.
- Es menester fortalecer los mecanismos con los que cuenta la Institución que permiten monitorear y actualizar los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación adecuada de las principales actividades de control.
- Es menester fortalecer las responsabilidades de evaluación y seguimiento de temas relevantes para la Institución, que le competen al Comité Institucional Coordinador de Control Interno - CICI.
- Es importante que la Institución defina una política con relación a contratar desarrollos de software, u optar por desarrollos propios o adquirir software, a fin de dar cumplimiento a la política de "gobierno digital".

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	
Nivel de cumplimiento del componente	50%
Observación del control	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere acciones dirigidas a fortalecer o mejorar su diseño y/o ejecución

Se destacan como fortalezas para este componente:

- Los sistemas de información para capturar, procesar datos y transformarlos en información para alcanzar los requerimientos de información definidos.
- La Institución cuenta con canales de información internos para la denuncia anónima o confidencial de posibles situaciones irregulares y se cuenta con mecanismos específicos para su manejo, de manera tal que generen la confianza para utilizarlos.

Aspectos susceptibles de mejorar:

- Es importante revisar y fortalecer las políticas y procedimientos para facilitar una comunicación interna efectiva.
- Es necesario que la Institución realice periódicamente su caracterización de usuarios o grupos de valor, a fin de actualizarla cuando sea pertinente.
- La entidad debe fortalecer sus procedimientos internos que le permitan analizar periódicamente los resultados frente a la evaluación de percepción por parte de los usuarios o grupos de valor para la incorporación de las mejoras correspondientes.

ACTIVIDADES DE MONITOREO	
Nivel de cumplimiento del componente	61%
Observación del control	Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño, ya que opera de manera efectiva.

Se destacan como fortalezas para este componente:

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

Aspectos susceptibles de mejorar:

- Es necesario que el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, como instancia responsable del mantenimiento y fortalecimiento del sistema de control interno, efectúe el análisis de los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros), consolide y de concluya sobre el impacto en el Sistema de Control Interno, a fin de determinar los cursos de acción.
- Es menester fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución para hacer el seguimiento que se debe efectuar por parte de la Alta Dirección, a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno y determinar su efectividad y si se han cumplido en el tiempo establecido.
- Es importante fortalecer los mecanismos dispuestos por la Institución, acorde con el esquema de líneas de defensa, para efectuar el monitoreo continuo como parte de las actividades de la 2a línea de defensa, a fin de contar con información clave para la toma de decisiones.

Resultado cuantitativo de avance del sistema de control interno primer semestre de la vigencia 2020

Estado del sistema de control interno de la Institución

51%

Interpretación:

Se encuentra presente y funcionando, pero requiere mejoras frente a su diseño.

Auditoría legal

Austeridad del gasto público

Primer (I) trimestre 2020

1. Incumplimiento a disposiciones legales en el manejo del fondo fijo reembolsable, dado que se cancelaron servicios de mensajería, sin considerar que, este tipo de servicios se deben planificar por parte de la Institución.
2. En el análisis efectuado al rubro viáticos y gastos de viaje, se observó el pago de viáticos y tiquetes aéreos, para que un funcionario de la Institución viajará a la ciudad de Bogotá, a radicar respuesta al informe de autoevaluación externo de pares académicos referente a la acreditación institucional.

Sin desconocer la importancia de este proceso para la Institución, considerando además que se requería celeridad y seguridad en la entrega del mismo, en el marco de la austeridad al gasto público, no es procedente este gasto, teniendo en cuenta que la Institución contaba con otras posibilidades para allegar la respuesta del informe de autoevaluación, como el envió por correo certificado con empresas de mensajería que prestan esos servicio, y además, brindan todas las garantías de envió y de la entrega oportuna al destinatario.

Hallazgos:

3. Se observó incumplimiento en la aplicación del principio de planificación del sistema presupuestal establecido, dado que, se efectuó compra de combustible utilizando recursos destinados para el rubro mantenimiento y suministro.

Auditoría legal

Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional

Vigencia 2020

1. Incumplimiento a disposiciones legales vigentes en el tema de transparencia y acceso a la información pública.
2. Se identificaron deficiencias con relación a lo que determina la Guía Matriz de Cumplimiento V.5, al evidenciar cumplimiento parcial de los criterios que se relacionan a continuación, en validaciones realizadas en la página web institucional.
3. Se evidenciaron deficiencias en las responsabilidades que tiene a cargo la 1ª línea de defensa de la Institución, con relación a la gestión de los riesgos, considerando que, tanto para la vigencia actual como para la vigencia anterior, se materializaron riesgos de incumplimiento normativo e inexactitud en la información.
4. Deficiencias en el seguimiento realizado a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento definido por la Institución, como resultado de la auditoría a la ley de transparencia y acceso a la información pública, correspondiente a la vigencia 2019.

Hallazgos:

5. Deficiencias en la implementación de controles:

Se observó en seguimiento realizado a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito por la Institución, para la auditoría realizada en la vigencia 2019, que:

- No se realizaron ajustes a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento, considerando el análisis realizado por la Dirección de Control Interno a las mismas.
- Las acciones propuestas en el plan de mejoramiento no arrojaron los resultados esperados.

Auditoría legal

**Peticiones, quejas, reclamos, solicitudes,
denuncias y felicitaciones**

Primer semestre de 2020

1. Se evidenció en el análisis realizado a las 54 peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias – PQRSFD, seleccionadas en la muestra, que la Institución cumplió con los términos establecidos en las disposiciones legales vigentes, para dar respuesta a las mismas.
2. Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento del procedimiento dispuesto por la Institución para la atención de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y denuncias, versión 11, de octubre 11 de 2018, con relación al derecho de petición interpuesto por la contratista Cristina Buitrago Bedoya, radicado N.º 2019204817, del 19 de diciembre de 2019, en el que expresa:

“Solicito por favor me expliquen por qué hay una cuenta de cobro usando mi nombre y número de documento con la firma falsificada, para un objeto contractual con el cual no tengo vínculo y solicitando traslado de recursos a una cuenta bancaria que no es mía.”

3. Deficiencias en la gestión eficaz de las PQRSDF, dado que no se formularon acciones por parte de la Institución.

Hallazgos:

4. Deficiencias en la pertinencia de las repuestas brindadas a las PQRSDf.
5. Se evidenciaron deficiencias en las responsabilidades que tiene a cargo la 1ª línea de defensa de la Institución, considerando que, tanto para la vigencia actual como para la vigencia anterior, se materializaron riesgos de incumplimiento e inexactitud en la información.
6. Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento.
7. Deficiencias en los puntos de control dispuestos para evitar la materialización de riesgos en la atención de las PQRSDf.

Auditoría legal

Planes de mejoramiento

Primer semestre de 2020

Hallazgos:

1. Deficiencias en la primera línea de defensa para gestionar los planes de mejoramiento.
2. Se evidenció que la Institución, no dispone de un mecanismo estandarizado y formalmente establecido, que garantice un seguimiento eficaz a los planes de mejoramiento, que se suscriben como resultado de las auditorías internas o externas.
3. Deficiencias en los puntos de control.

Auditoría legal

Plan anticorrupción y de atención al ciudadano

Segundo cuatrimestre de 2020

Hallazgos:

1. Acciones sin ejecutar y con los términos vencidos.

Auditoría legal

Planes de mejoramiento individual

Vigencia 2019

1. Deficiencias en el cumplimiento de la normatividad que regula lo inherente a la evaluación del desempeño laboral para funcionarios adscritos a carrera administrativa, funcionarios de libre nombramiento y remoción y funcionarios en período de prueba.
2. Deficiencias en la gestión de riesgos y en la implementación de controles para llevar a cabo la evaluación del desempeño laboral.
3. Deficiencias en seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento, suscritos como resultados de las auditorías internas, realizadas por la Dirección de Control Interno.
4. Deficiencias en las responsabilidades que tienen a cargo la 1ª y 2ª Líneas de defensa, al evidenciar inconsistencias en la aplicación de la normatividad legal vigente para realizar la evaluación de desempeño laboral para funcionarios adscritos a carrera administrativa, funcionarios de libre nombramiento y remoción y funcionarios en periodo de prueba.

Auditoría legal al efectivo

Primer semestre de la vigencia 2019

Hallazgos:

- Deficiencias en el mantenimiento efectivo de controles internos, dado que se observó en el formato utilizado para solicitar reembolso de recursos del fondo fijo reembolsable, valores de topes para los rubros diferentes a los establecidos en la resolución No. 010 de 2020.
- Deficiencias para gestionar los planes de mejoramiento que se formulan como resultado de las auditorías que se llevan a cabo por parte de la Dirección de Control Interno.
- Al efectuar análisis de la matriz de riesgos dispuesta por la Institución para el proceso gestión administrativa y financiera, se evidenció que no se ha identificado para la unidad auditable el riesgo de fraude.
- Deficiencias en el diseño de los controles dispuestos por la Institución, que no garantizan que no se materialicen los riesgos identificados para la unidad auditable.

Auditoría legal

Sistema único de información de trámites

Vigencia 2020

1. Implementación eficaz de las acciones formuladas en el plan de mejoramiento.
2. Oportunidades de mejora en la política de racionalización de trámites:, con relación a:
 - No se cuenta con evidencia que permita establecer si se llevan a cabo ejercicios de participación ciudadana para priorizar los trámites que deberían ser racionalizados por la entidad.
 - La Institución no cuenta con una política de racionalización de trámites aprobada por el Consejo Directivo de la Institución.
 - No se observó que esta estrategia de racionalización se encuentre registrada en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT.
 - No se realizan campañas de difusión sobre los beneficios que obtienen los usuarios con las mejoras realizadas al(os) trámite(s).

Hallazgos:

3. La Institución no ha cuantificado el impacto de las acciones de racionalización para divulgarlos a la ciudadanía, así como tampoco dispone de mecanismos formalmente establecidos, que permitan efectuar dicha cuantificación.
4. Deficiencias en puntos de control.

Ejecución plan general de auditorías 2020

Total hallazgos	114
Total recomendaciones	51

Ejecución plan general de auditorías 2020

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



VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



Cra 78 N° 65 - 46 Robledo
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101
Línea gratuita 01 8000 415 380
WWW.COLMAYOR.EDU.CO