



MEMORANDO

1200

FECHA: Medellín, 29 de julio de 2022

PARA:

JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ

RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA

RECTORÍA

DE:

JUAN DAVID CALLE TOBON

DIRECTOR OPERATIVO

ASUNTO: Remisión informe definitivo de la auditoría legal Avance del Sistema de Control Interno primer semestre 2022.

Respetado Doctor,

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Ley 1474 de 2011, Decreto 1499 de 2017, Decreto 648 de 2017 y 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”, me permito comunicarle que la Dirección de Control Interno de la Institución, realizó la auditoría legal al Avance del Sistema de Control Interno, correspondiente al primer semestre de la vigencia 2022.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, se 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 se establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Atentamente,

JUAN DAVID CALLE TOBON
DIRECTOR OPERATIVO
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Anexos: ()folios



INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO



CI-FR-01
VERSIÓN 009
09 DE JUNIO DE 2022



WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín



INFORME DEFINITIVO

AUDITORÍA LEGAL AVANCE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO SEMESTRE I 2022

DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Equipo:

JUAN DAVID CALLE TOBÓN
Director Operativo de Control Interno

PAULINA RÍOS ARCE
Profesional Control Interno

Medellín





Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	7
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA	8
4. OBJETIVOS	9
4.1 OBJETIVO GENERAL.....	9
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	9
5. METODOLOGÍA.....	10
6. LIMITACIONES	11
7. MUESTRA	111
8. RESUMEN.....	122
9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	13
9.1 HALLAZGOS.....	13
9.2 SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO.....	137
9.3 EVALUACIÓN DE RIESGOS	138
10. CONCLUSIONES.....	20
11. RECOMENDACIONES.....	21





Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos Asociados a la Unidad auditable	7
Tabla 2 Relación de la normatividad aplicable	8
Tabla 3. Técnicas de Auditoría	10
Tabla 4. Resumen	12
Tabla 5. Componente Ambiente de control.....	14
Tabla 6. Componente Evaluación de Riesgos	15
Tabla 7. Componente Actividades de Control.....	16
Tabla 8. Componente Información y Comunicación	16
Tabla 9. Componente Actividades de Monitoreo	17
Tabla 10. Evaluación Riesgos.....	19
Tabla 11. Evaluación Riesgos.....	19





PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento a las funciones de evaluación asignadas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, el Decreto 2106 de 2019, la Resolución interna 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”, realizó la auditoría legal para determinar el “avance del sistema de control interno”, de la Institución, para el primer semestre de la vigencia 2022.

En dicha evaluación se identificaron fortalezas, así como las oportunidades de mejora, para cada uno de los cinco componentes que estructuran el modelo estándar de control interno – MECI, de conformidad con el Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas de auditoría como consulta, indagación y revisión de evidencias. La evaluación se ejecutó, haciendo uso del instrumento dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.





1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Avance del sistema de control interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Período a auditar:

- Semestre I de 2022.

Se tuvieron en cuenta, además:

- Modelo de operación por procesos de la Institución universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
- Acuerdos, resoluciones internas y circulares.
- Plan de mejoramiento suscrito como resultado de la última auditoría realizada al sistema de control interno de la Institución.
- Matriz de riesgos de gestión Institucional.
- Matriz de riesgos de corrupción Institucional.
- Acuerdo No. 004 del 25 de febrero de 2022, por medio del cual se actualiza y se aprueba la Política de Administración del Riesgo de la Institución.





2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

TIPO DE RIESGO	DESCRIPCIÓN	observación
Cumplimiento	Incumplimiento de las disposiciones legales internas y externas.	No se materializó
Riesgo de corrupción	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado	No se materializó
Seguridad de la información	Uso inadecuado de la información privilegiada.	No se materializó

Tabla 1.





3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Tabla 2

CRITERIOS
1. Ley 87 de 1993. - Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones”.
2. Ley 1474 de 2011. - Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
3. Decreto 1499 de 2017. - Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (integración de sistemas de gestión).
4. Decreto 648 de 2017. - Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública. (para fortalecer el control interno en las entidades de la Rama Ejecutiva del orden territorial, creando instancias de coordinación y articulación e impartir directrices que permitan la interacción efectiva del Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, tanto con el organismo en donde se desempeña, como con su nominador).
5. Decreto 612 de 2018. Por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado.
6. Decreto 2106 de 2019. “Por el cual se dictan normas para simplificar, suprimir y reformar trámites, procesos y procedimientos innecesarios existentes en la administración pública”. (art 156 El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave).
7. Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.
8. Instructivo General Formato Informe de Evaluación Independiente del estado del Sistema de Control Interno, proferido por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, abril de 2020





4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el nivel de avance del sistema de control interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para el semestre I de la vigencia 2022.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 4.2.1. Determinar la existencia, aplicación y efectividad de controles establecidos por la Institución para los componentes: ambiente de control, evaluación del riesgo, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo.
- 4.2.2. Concluir sobre el avance del sistema de control interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para el período evaluado.
- 4.2.3. Formular recomendaciones que contribuyan a fortalecer el sistema de control interno al interior de la Institución.





5. METODOLOGÍA

Como metodología utilizada en el desarrollo de la auditoría, se aplicaron las técnicas descritas a continuación:

Tabla 3.

Técnica	Descripción
Consulta	• Se realizan preguntas al personal del proceso auditado. • Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.
Inspección	• Se estudian documentos y registros, y se examina físicamente los recursos tangibles. • Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).
Revisión de comprobantes	• Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.
Rastreo	• Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.

- Se utilizó instrumento dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública (formulario).
- Se verificó información en la herramienta G+ y de la página web de la Institución.
- Se verificaron las evidencias aportadas.
- Se verificó el acta de la sesión realizada por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, en el primer semestre 2022.
- Se documentaron los resultados.





6. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones en el desarrollo de la auditoría.

7. MUESTRA

En la presente auditoría no se aplicó muestreo.



8. RESUMEN

Para la realización de la auditoría se usó el instrumento del Departamento Administrativo de la Función Pública, archivo excel “Evaluación independiente sistema de control interno”, el cual contiene pestañas y preguntas por cada uno de los componentes de la siguiente manera: Ambiente de control: 24 preguntas, Evaluación de riesgos: 17, Actividades de control: 10 preguntas, Información y comunicación: 14 y para Actividades y monitoreo: 13 preguntas.

Las cuales cuentan con una columna de lineamientos generales en las que se asocian los temas específicos que se deben de analizar de cada uno, otra columna se refiere a la dimensión o Política del MIPG asociada al requerimiento, de los que una vez verificada la información aportada, se realizó una evaluación “si se encuentra presente” y “funcionando”.

Se solicitó la información a Planeación en aras de su función transversal y esta solicitó redirigir algunas de ellas a Talento Humano, TI, comunicaciones y Secretaría General. Los resultados por componente fueron los siguientes:

Tabla 4.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento o componente
Ambiente de control	Si	88%
Evaluación de riesgos	Si	100%
Actividades de control	Si	100%
Información y comunicación	Si	89%
Monitoreo	Si	100%



9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

9.1 HALLAZGOS

Se realizó auditoría al Sistema de Control Interno de la Institución, utilizando el instrumento dispuesto por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, donde se evaluó la existencia y la efectividad de los controles establecidos por la Entidad, para cada uno de los componentes que estructuran el modelo estándar de control interno – MECI; ambiente de control, evaluación de riesgos, actividades de control, información y comunicación y actividades de monitoreo. La unidad auditable es el semestre I de la vigencia 2022.

9.1.1 Componente AMBIENTE DE CONTROL:

La entidad debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno. Esto se logra con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El Ambiente de Control es el fundamento de todos los demás componentes del control interno, se incluyen la integridad y valores éticos, la competencia (capacidad) de los servidores de la entidad; la manera en que la Alta Dirección asigna autoridad y responsabilidad, así como también el direccionamiento estratégico definido.





Se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla 5.

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Ambiente de control	88%	Fortalezas: -La Entidad demuestra compromiso a través de la adopción del Código de Integridad y Código de conflicto de intereses. -Se realiza monitoreo constante del riesgo de corrupción. - Se tienen en cuenta las denuncias, quejas y/ o reclamos para la mejora continua. -Se actualizó la Política de Administración del Riesgo, de acuerdo con la metodología del DAFP versión 5. Aspectos a mejorar: - No se evidenció para el periodo auditado por parte del Comité de Integridad, la realización de reportes al Consejo Directivo. - No se observó reglamentación o normativa sobre el manejo de información privilegiada. - No se observó realización de la evaluación de la planeación estratégica del talento humano, de las actividades relacionadas con la permanencia del personal y de las actividades relacionadas con el retiro del personal.	90%

9.1.2. Componente EVALUACIÓN DE RIESGOS:

Este componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

La condición para la evaluación de riesgos es el establecimiento de objetivos, vinculados a varios niveles de la entidad, lo que implica que la Alta Dirección define objetivos y los agrupa en categorías en todos los niveles de la entidad, con el fin de evaluarlos.

El resultado obtenido es el siguiente:





Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Evaluación de riesgos	100%	Fortalezas: - Se realizó informe de Gestión del Riesgo para la vigencia 2022, el cual fue presentado al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. - Se llevó a cabo seguimiento a las acciones para resolver las materializaciones del riesgo detectadas. - Se realizó monitoreo a los riesgos de corrupción conforme a la Política de Administración del Riesgo. - La alta Dirección monitorea los riesgos de corrupción con la periodicidad establecida en la política de administración del riesgo.	100%

Tabla 6.

9.1.3. Componente ACTIVIDADES DE CONTROL:

La entidad define y desarrolla actividades de control que contribuyen a la mitigación de los riesgos hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de proceso.

Implementa políticas de operación mediante procedimientos u otros mecanismos que den cuenta de su aplicación en el día a día de las operaciones.

Resultado:





Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Actividades de control	100%	Fortalezas: - La institución cuenta con certificaciones ISO45001:2018. Cumplimiento de requisitos del SG-SST, ISO 9001:2015. Cumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad e ISO 14001:2015. Cumplimiento de requisitos del Sistema de Gestión Ambiental. - Se cuenta con matrices de roles y usuarios siguiendo los principios de segregación de funciones. - Los procesos, procedimientos, políticas de operación, instructivos, manuales u otras herramientas son revisada y actualizada periódicamente en G+, que es el sistema de Gestión de la Calidad.	98%

Tabla 7.

9.1.4. Componente INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN:

Este componente verifica que las políticas, directrices y mecanismos de consecución, captura, procesamiento y generación de datos dentro y en el entorno de cada entidad, satisfagan la necesidad de divulgar los resultados, de mostrar mejoras en la gestión administrativa y procurar que la información y la comunicación de la entidad y de cada proceso sea adecuada a las necesidades específicas de los grupos de valor y grupos de interés.

Se requiere que todos los servidores de la entidad reciban un claro mensaje de la Alta Dirección sobre las responsabilidades de control. Deben comprender su función frente al Sistema de Control Interno:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Información y comunicación	89%	Fortalezas: - Desde el proceso de Comunicaciones y Mercadeo se realiza semestralmente y/o trimestralmente seguimiento a las estadísticas arrojadas por los medios que son para público mixto. Así mismo, se realiza la encuesta de percepción de imagen y marca institucional. - La entidad viene realizando la consolidación de los informes de percepción de los usuarios respecto de los servicios que presta la entidad, con los procesos de admisiones, virtualidad, biblioteca, bienestar y comunicaciones. Aspectos a mejorar: - No se identificó para el periodo auditado, mecanismos de comunicación interna para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas con el fin de que el personal entienda su papel en la consecución de estos.	96%

Tabla 8.





9.1.5 Componente ACTIVIDADES DE MONITOREO:

Este componente considera actividades en el día a día de la gestión institucional, así como a través de evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías). Su propósito es valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Resultados:

Tabla 9.

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	<u>Estado actual:</u> Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior
Monitoreo	100%	Fortalezas: - Planeación institucional ha implementado varios procesos de monitoreo continuo: PI-PR-001 Revisión Alta Dirección, PI-PR-004 Formulación y seguimiento al Plan de Desarrollo Institucional, PI-PR-010 Generación, aprobación y difusión de políticas institucionales, PI-PR-012 Guía Gestión del Conocimiento, PI-PR-013 Formulación y seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, PI-PR-023 Elaboración, actualización y Control de información de trámites y Otros Procedimientos Administrativos. - El Comité Institucional de Coordinación de Control Interno aprueba anualmente el Plan Anual de Auditoría y hace seguimiento a su ejecución. - Las evaluaciones independientes se realizan con base en el análisis de riesgos, para evaluar el diseño y operación de los controles establecidos y definir su efectividad para evitar la materialización de riesgos. - La Alta Dirección hace seguimiento a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno.	100%





9.1.6 Avance respecto del informe anterior realizado:

Componente	Nivel de Cumplimiento componente	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	88%	90%	-3%
Evaluación de riesgos	100%	100%	0%
Actividades de control	100%	98%	2%
Información y comunicación	89%	96%	-7%
Monitoreo	100%	100%	0%

9.2 SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES FORMULADAS EN EL PLAN DE MEJORAMIENTO VIGENTES:

Sobre el plan de mejoramiento correspondiente a la auditoría llevada a cabo al semestre II de 2021, las acciones aún se encuentran dentro del plazo de cumplimiento, por lo tanto, no se evalúan.

Del Plan de Mejoramiento de auditorías anterior al año 2021, se encuentran 3 acciones de mejoramiento pendientes, de las cuales se da cierre a la siguiente:

- Desde Rectoría como presidente del Comité de Control Interno y desde la Oficina de Control Interno como secretario de dicho comité, se debe agendar dentro del orden del día, el análisis de los informes recibidos de entes externos (organismos de control, auditores externos, entidades de vigilancia entre otros), para que se





realice la socialización y análisis al contenido de los informes recibidos por parte de los entes de control.

Se da cierre teniendo en cuenta que en el comité llevado a cabo de 22 de junio de 2022, registrado en el Acta N° 1 de la misma anualidad, se realizó análisis de informes recibidos de entes externos, específicamente de la Contraloría al área financiera de la Institución en los años 2019 y 2020.

9.3 EVALUACIÓN DE RIESGOS

Conforme la “Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas” versión 5 de diciembre de 2020, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se evaluaron los riesgos identificados en la unidad auditable, con el fin de establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y su impacto.

Acorde con la guía, “determinar la probabilidad”, se entiende como la posibilidad de ocurrencia del riesgo. La “probabilidad inherente” será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Para “determinar el impacto”, se definen los criterios de impactos económicos y reputacionales como variables principales.

Acorde con lo anterior, los 2 riesgos identificados en la unidad auditable se evaluaron de la siguiente manera:

- Riesgo de cumplimiento: incumplimiento de las disposiciones legales.



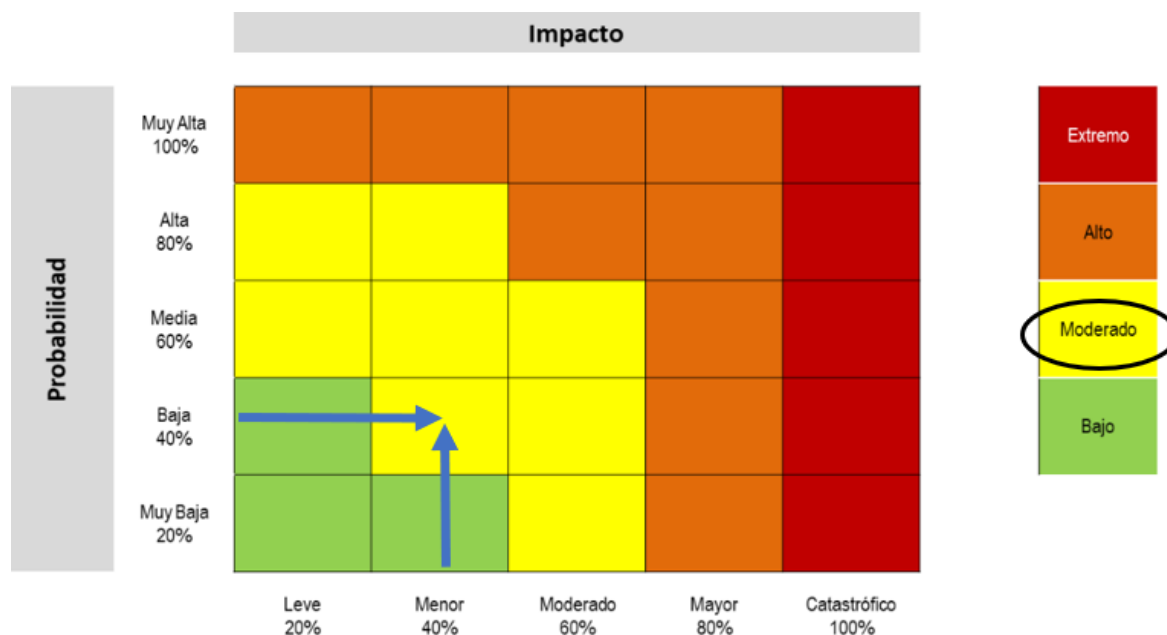


Tabla 10.

- Seguridad de la información: Uso inadecuado de la información privilegiada.

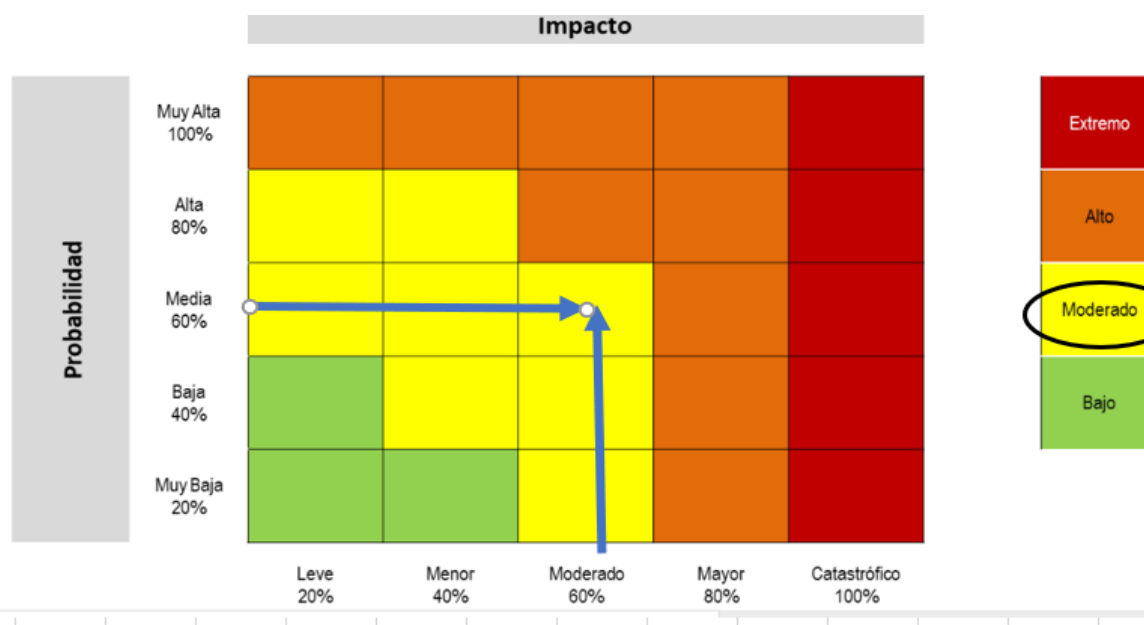


Tabla 11.





10. CONCLUSIONES

- Los componentes del Sistema de Control de Interno de la Institución Colegio Mayor de Antioquia, se encuentran operando de manera integrada pues se evidenció el establecimiento de acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como, mecanismos para la prevención y evaluación de estos.
- Se evidenció una mejora en el nivel de cumplimiento del componente actividades de control.
- El componente ambiente de control se encuentra presente y funcionando; debe fortalecerse para el próximo semestre; realizando reportes al Consejo Directivo por parte del Comité de Integridad, estableciendo lineamientos sobre el manejo de la información privilegiada, así como, definiendo reporte y periodicidad para los temas críticos acorde con el esquema de líneas de defensa.
- El componente de información y comunicación se encuentra presente y funcionando, debe fortalecerse para el siguiente periodo, estableciendo mecanismos de comunicación interna para dar a conocer los objetivos y metas estratégicas de la institución, definiendo procedimientos o procesos para evaluar periódicamente la efectividad de los canales de comunicación con partes externas y ejecutando la Política de Gestión de la información Estadística.
- Por medio del Acuerdo 004 del 25 de febrero de 2022, se actualizó y aprobó la Política de Administración del Riesgo de la Institución, de acuerdo con la metodología del DAFP versión 5.

11. RECOMENDACIONES

- Para fortalecer el funcionamiento de “ambiente de control”, el Comité de Integridad debe realizar reportes al Consejo Directivo, conforme lo establecido en el artículo 37 del Acuerdo 12 de 2018.
- La institución debe establecer reglamentación, procedimiento y/o normativa sobre el manejo de la información privilegiada, de acuerdo con el componente “ambiente de control”.
- Realizar por parte de Talento Humano evaluación de las actividades relacionadas con la permanencia de personal.
- Planeación debe ajustar la Resolución 90 de 2020 (conformación línea de





defensa) pues la “nota al pie N° 7”, conduce a link de isolución, el cual ya no se encuentra operando.

- Con el fin de fortalecer el ambiente de control, Planeación debe definir conforme el esquema de líneas de defensa, estándares de reporte y periodicidad para los temas críticos.
- La alta dirección en concordancia con el área de Comunicaciones y Mercadeo debe comunicar al personal por medio de flash informativos, reuniones, correos electrónicos entre otros, los objetivos y metas estratégicas de manera que entiendan su papel en la consecución de estos, conforme lo establecido en el componente “información y Comunicación”.
- Las áreas implicadas deben ejecutar la Política de Gestión de Información Estadística, recomendación realizada en informe anterior.

Elaboró:

Paulina Ríos A

**Paulina Ríos Arce – Profesional de Control Interno.
20 de julio de 2022**

Revisó y Aprobó:

Juan David Calle Trébón

**Juan David Calle Trébón – Director Operativo de Control Interno.
29 de julio de 2022**

