

MEMORANDO
1400

FECHA: Medellín, 15 de diciembre de 2025

PARA:
JUAN DAVID GÓMEZ FLOREZ
RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
RECTORÍA

DE:
JUAN DAVID CALLE TOBON
JEFE DE OFICINA

ASUNTO: Remisión informe definitivo de auditoría legal planes de mejoramiento internos y externos segundo semestre de la vigencia 2025.

Respetado Doctor,

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, la Resolución No. 089 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquía y el plan general de auditoría, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución en sesión ordinaria del 13 de diciembre del 2024, mediante el acta No. 014, me permito comunicarle que la Oficina de Evaluación y Control de la Institución, realizó la auditoría legal a los planes de mejoramiento interno y externos segundo semestre de la vigencia 2025.

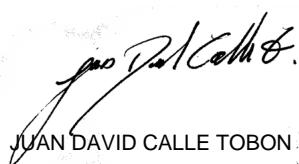
La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquía, es decir, se comunicaron los resultados obtenidos con los responsables de la unidad auditada al interior de la Institución, por tanto, son conocedores 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 software G +, en el que se establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Gracias por a atención

Atentamente,



JUAN DAVID CALLE TOBÓN
JEFE DE OFICINA
OFICINA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Anexos: (28) folios

INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

CÓDIGO: CI-FR-001
VERSIÓN: 010
FECHA: 06/09/2022

NIT: 890980134-1



WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

**INFORME DEFINITIVO
AUDITORÍA LEGAL A PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS
VIGENCIA 2025 - II
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA**

Equipo de trabajo

**JUAN DAVID CALLE TOBÓN
Jefe de la Oficina de Evaluación y Control**

**MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional de la Oficina de Evaluación y Control**

OFICINA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

Diciembre 15 de 2025

NIT: 890980134-1



WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Contenido

PRESENTACIÓN	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE	7
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA.....	7
4. OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. METODOLOGÍA.....	9
6. LIMITACIONES	9
7. MUESTRA	9
8. RESUMEN.....	9
9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	11
9.1 HALLAZGOS.....	22
10. CONCLUSIONES	26
11. RECOMENDACIONES	26
12. GLOSARIO	27
13. ANEXOS	27
14. BIBLIOGRAFÍA	27

NIT: 890980134-1



Lista de tablas

Tabla 1 Relación de la normatividad aplicable.....	7
Tabla 2 Relación de acciones internas a evaluar	11
Tabla 3 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos segundo semestre de la vigencia 2025	12
Tabla 4 Relación de acciones con avance por fuera de la fecha de implementación.....	15
Tabla 5 Relación de acciones abiertas fuera de la fecha de implementación.....	17
Tabla 6 Acciones externas evaluadas correspondiente a las vigencias 2023	20
Tabla 7 Tabla de nivel del riesgo identificado después de valor los controles.....	26

NIT: 890980134-1



PRESENTACIÓN

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, 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, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución en sesión ordinaria del 13 de diciembre del 2024, mediante el acta No. 014, la Oficina de Evaluación y Control, realizó la auditoría a los planes de mejoramientos tanto interno como externos, suscritos por la Entidad y que contengan acciones pendientes por cerrar.

La actividad de auditoría interna de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es una actividad independiente, objetiva de aseguramiento y consulta, concebida para agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad; ayuda a la Institución a cumplir sus objetivos, aportando un enfoque sistemático y disciplinario para evaluar y mejorar la eficacia de los procesos de gestión de riesgos, controles y gobierno, a través de servicios de aseguramiento y asesoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas como consulta y observación, que permitieron establecer conclusiones acerca de la implementación de las diferentes acciones, así como de la efectividad de estas, este seguimiento se realizó directamente en el software de la entidad G+, modulo planes de mejoramiento de control interno.

Finalmente, a partir de esta evaluación es importante se establezcan las acciones, las políticas, los métodos, procedimientos, mecanismos de prevención, corrección, evaluación y de mejoramiento continuo de los procesos a que haya lugar, con el fin de garantizar el cumplimiento de las disposiciones legales inherentes en la materia.

NIT: 890980134-1



1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Para el segundo semestre se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución los cuales contengan acciones pendientes por cerrar (abiertas) del seguimiento realizado en el primer semestre del 2025 y demás acciones reportadas por el software de calidad G+ en el módulo de planes de mejoramiento de control interno.

Se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos por la Institución como resultado de las auditorías realizadas por la Contraloría Distrital de Medellín, se evaluó una (1) acción, correspondiente a la autoría financiera, de gestión y resultados abreviada correspondiente a la vigencia 2024.

En la auditoría de planes de mejoramiento internos y externos, se evaluaron en total treinta y dos (32) acciones.

NIT: 890980134-1

2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Riesgos identificados en el último informe de auditoría de la vigencia 2025 (primer semestre) con radicado No. CI2025302361 del 14 de agosto del 2025.

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Controles	Observación
Cumplimiento	No acatar las disposiciones y los requerimientos legales vigentes en lo inherente al seguimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos por la Institución como resultado de auditorías internas o externas.	Participación en Auditorías de Control Interno / Planes de mejoramiento. Planes de mejoramiento.	El riesgo se materializó

Fuente: Informe de auditoría con radicado No. CI2024304833 del 16 de diciembre del 2024, publicado en la página web: <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2024/12/Informe-de-Auditoría-CC%81a-Planes-de-Mejoramiento-Interno-y-externos-2024-2.pdf>

Elaboró: Profesional de la oficina de Evaluación y Control

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

“Se entiende por criterios de auditoría, el conjunto de políticas, prácticas, procedimientos o requisitos frente a los cuales el auditor, en ejecución de su trabajo, compara las evidencias obtenidas.”¹

Tabla 1 Relación de la normatividad aplicable

Norma	
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.
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.

¹ <https://www.auditool.org/blog/auditoria-externa/6225-alcance-o-criterio-de-auditoria#:~:text=De%20otra%20parte%2C%20se%20entiende,trabajo%2C%20compara%20las%20evidencias%20obtenidas.>

NIT: 890980134-1



Norma	
Decreto 648 de 2017	Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.
Resolución No. 0130 de 2024	Por medio de la cual se establecen los parámetros y criterios para la elaboración, reporte, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento de los sujetos de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Distrital de Medellín.
Resolución No. 0460 de 2024	Por medio de la cual se expide la versión 11 sobre la rendición y revisión de la cuenta e informes para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y sus entidades descentralizadas sobre las cuales la Contraloría Distrital de Medellín ejerce vigilancia y control fiscal.

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

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

<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915>

<https://www.cdm.gov.co/cgm/Paginaweb/N/Resoluciones%20Circulares%20y%20Otros%20actos%20administr16/Resoluci%C3%B3n%200460%20de%202024%20Excede%20Versi%C3%B3n%2011%20Rendici%C3%B3n%20y%20revisi%C3%B3n%20de%20la%20cuenta%20Distro%20Medell%C3%ADn.pdf>

Elaboró: profesional de la oficina de evaluación y Control

4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar la efectividad de los controles que se han establecido por parte de la Institución para formular, implementar y hacer seguimiento a las acciones propuestas en los planes de mejoramiento suscritos como resultado de las auditorías realizadas por Oficina de Evaluación y Control o por parte de un órgano de control.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Verificar el seguimiento realizado por los líderes de procesos a los planes de mejoramiento suscritos tanto internos como externos con acciones que se encuentren abiertas.

NIT: 890980134-1



5. METODOLOGÍA

- Se revisó los planes de mejoramiento suscritos como resultado de la actividad de auditoría interna y externa.
- Se evaluó las acciones propuestas en los planes de mejoramiento que aún se encuentren en estado “abiertas”, a fin de determinar la efectividad de estas, en el aplicativo G+ y en formato de planes de mejoramiento dispuesto por la Contraloría Distrital de Medellín.
- Se analizó las evidencias que aportó la Institución para determinar la eficacia de las acciones que se implementaron.
- Concluir, documentar y dar a conocer los resultados de la auditoría a los auditados.

6. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones para la ejecución de esta auditoría.

7. MUESTRA

No se selecciona muestra para esta auditoría.

8. RESUMEN

La auditoría legal a los planes de mejoramiento internos de la vigencia 2025 - II, se basó en el seguimiento realizado a las acciones con estado abierto, permitiendo establecer lo siguiente:

Planes de mejoramiento internos, seguimiento a treinta y una (31) acciones registradas en G+, observando que:

- Acciones cerradas: doce (12), equivalente a un 39%.



NIT: 890980134-1

- Acciones con avance, pero fuera del tiempo: cuatro (4), equivalente a un 13%
- Acciones con oportunidad de mejora: quince (15), equivalente a un 48%.

Planes de mejoramiento externos, seguimiento a una (1) acción:

- Las acciones a las cuales se les realizó el seguimiento se encuentran con avance y dentro de la fecha de cumplimiento del objetivo a diciembre 31 de 2025.

NIT: 890980134-1



9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

A continuación, se describen por planes de mejoramiento internos y externos las acciones evaluadas.

PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS RESULTANTES DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS POR LA OFICINA DE EVALUACIÓN Y CONTROL.

Se relaciona el número de acciones abiertas por proceso y que serán evaluadas en el marco de la auditoría a los planes de mejoramiento internos segundo semestre de la vigencia 2025.

Tabla 2 Relación de acciones internas a evaluar

Proceso/subproceso	Total, de acciones registradas en G+ pendientes por cerrar	No. del plan de mejoramiento asignado en G+	Total, de acciones por evaluar
Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	3	017	3
	10	043	10
	1	054	1
	1	059	1
Aseguramiento de la Calidad Académica	2	035	2
Gestión del Talento Humano	1	040	1
	1	055	1
	4	056	4
	2	062	2
Bienestar Institucional	2	052	2
Comunicación y Mercadeo	3	057	3
Planeación Institucional	1	060	1
TOTAL	31		31

Fuente: Información resultante de los informes de auditoría realizados por la Oficina de Evaluación y Control y los respectivos seguimientos realizado en G+.

Elaboró: Profesional de la Oficina de Evaluación y Control



El total de acciones por evaluar en el segundo semestre de la vigencia 2025, son treinta y una (31) acciones.

En el seguimiento realizado se observó lo siguiente:

SEGUIMIENTO A LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS:

El seguimiento realizado a los planes de mejoramiento internos resultantes de las auditorías realizadas por la Oficina de Evaluación y Control y que se encuentran registrado en el software G+, se relaciona en la siguiente tabla:

Tabla 3 Consolidado de la evaluación realizada a los planes de mejoramiento internos segundo semestre de la vigencia 2025

Proceso/ subproceso	No. del plan de mejoramiento asignado en G+	Cantidad de acciones reportadas por G+ y evaluadas	Cantidad de acciones abiertas	Cantidad de acciones cerradas	Cantidad de acciones que quedan como oportunidad de mejora (hallazgo)	Observaciones
Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	017	3	0	0	3	Las tres (3) acciones de este plan de mejoramiento, no fueron ejecutadas, a noviembre 30 de 2025 (oportunidad de mejora).
	043	10	0	0	10	Las diez (10) acciones de este plan de mejoramiento, no fueron ejecutadas, a noviembre 30 de 2025 (oportunidad de mejora).
	054	1	0	0	1	Una (1) acción de este plan de mejoramiento, no fue ejecutada, a agosto 30 de 2025 (oportunidad de mejora).
	059	1	0	0	1	Una (1) acción de este plan de mejoramiento, no fue ejecutada, a noviembre 30 (oportunidad de mejora).
Aseguramiento de la Calidad Académica	035	2	0	0	2	Las dos (2) acciones de este plan de mejoramiento, no fueron ejecutadas, a septiembre 30 de

NIT: 890980134-1



Proceso/ subproceso	No. del plan de mejoramiento asignado en G+	Cantidad de acciones reportadas por G+ y evaluadas	Cantidad de acciones abiertas	Cantidad de acciones cerradas	Cantidad de acciones que quedan como oportunidad de mejora (hallazgo)	Observaciones
Gestión del Talento Humano						2025, cuentan con avance (oportunidad de mejora).
	040	1	0	0	1	La acción de este plan de mejoramiento, tiene avance pero no es suficiente la evidencia para cerrar la acción 2025 (oportunidad de mejora).
	055	1	0	0	1	La acción (1) de este plan de mejoramiento, no fue ejecutada, a abril 30 de 2025, cuentan con avance (oportunidad de mejora).
	056	4	0	4	0	Se dan por cerrada las cuatro (4) acciones. El plan de mejoramiento No. 056, se cierra en G+.
Bienestar Institucional	062	2	0	2	0	Se dan por cerrada las dos (2) acciones. El plan de mejoramiento No. 062, se cierra en G+.
	052	2	0	2	0	Se dan por cerrada las dos (2) acciones. El plan de mejoramiento No. 062, se cierra en G+.
Comunicación y Mercadeo	057	3	0	3	0	Se dan por cerrada las tres (3) acciones. El plan de mejoramiento No. 062, se cierra en G+.
Planeación Institucional	060	1	0	1	0	Se dan por cerrada las dos (2) acciones. El plan de mejoramiento No. 062, se cierra en G+.

NIT: 890980134-1



Proceso/ subproceso	No. del plan de mejoramiento asignado en G+	Cantidad de acciones reportadas por G+ y evaluadas	Cantidad de acciones abiertas	Cantidad de acciones cerradas	Cantidad de acciones que quedan como oportunidad de mejora (hallazgo)	Observaciones
TOTAL		31	0	12	19	

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos y/o subproceso de la Institución y registrados en el software G+.

Elaboró: profesional de la Oficina de Evaluación y Control

Resumen del seguimiento realizado:

Descripción	Número de Acciones	Porcentaje de participación
Total, acciones sin cerrar	31	No aplica
Total, acciones evaluadas	31	100%
Total, de acciones efectivas (cerradas)	12	39%
Total, de acciones con avance, pero fuera del tiempo establecido	4	13%
Total, acciones con oportunidad de mejora	15	48%
TOTALES	31	100%

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos y/o subproceso de la Institución y registrados en el software G+.

Elaboró: profesional de la Oficina de Evaluación y Control

Con el ejercicio realizado se puede establecer que en el segundo semestre de la vigencia 2025, tal como se presenta en la tabla No. 4, el estado de las acciones evaluadas de los planes de mejoramiento internos y es el siguiente:

- Se dan por cerradas doce (12) acciones de las treinta y una (31) evaluadas y establecidas en los planes de mejoramiento internos, equivalente a un 39%.
- Acciones con avance, pero por fuera del tiempo establecido, cuatro (4) acciones lo que equivale a un 13%, sobre el total de acciones evaluadas.
- Acciones con oportunidad de mejora quince (15), que equivalen a un 48% en relación con el total de las acciones evaluadas.

A continuación, se relacionan las acciones con avance, pero fuera de la fecha de implementación establecida en el plan de mejoramiento para su ejecución.



NIT: 890980134-1

En el ejercicio realizado ningún líder de proceso o responsable de la ejecución de la acción solicitó ampliación de la fecha para la obtención de resultados.

Tabla 4 Relación de acciones con avance por fuera de la fecha de implementación

#	No. Plan de mejoramiento G+	Proceso responsable	Acción	Fecha de implementación	Observación
1	035	Aseguramiento de la Calidad Académica	Actualizar la resolución mediante la cual se reglamenta el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA, suprimiendo la función del Comité Institucional de Aseguramiento de la Calidad, referente a la aprobación de la agenda anual de estudios sobre asuntos institucionales.	Septiembre 30 de 2025.	Relacionado con la aprobación de la agenda anual de estudios. Esta documentada la actualización de la resolución, está en revisión para la firma del rector.
			Actualizar la resolución mediante la cual se reglamenta el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica - SIACA, suprimiendo la función del Comité Institucional de Aseguramiento de la Calidad, referente a la aprobación de la agenda anual de estudios sobre asuntos institucionales.	Septiembre 30 de 2025.	Relacionado con las sesiones del comité institucional de aseguramiento. Esta documentada la actualización de la resolución, está en revisión para la firma del rector.
2	040	Gestión del Talento Humano	Realizar cronograma de reportes y consultar permanentemente en la página de la función pública.	Agosto 30 de 2025	Se observó el calendar de finales de noviembre y el mes de diciembre, se cuenta con una evidencia de consulta al DAFP, este plan de mejoramiento, tiene avance pero no es suficiente la evidencia para cerrar la acción 2025 (oportunidad de mejora).
			En el proyecto de actualización de la Resolución 223 (Por el cual se reglamenta el Plan de	Abril 30 de 2025	Se encuentra pendiente por revisión y aprobación del Comité de capacitación.

NIT: 890980134-1



#	No. Plan de mejoramiento G+	Proceso responsable	Acción	Fecha de implementación	Observación
			Formación, Capacitación y Actualización) se contempla este tema.		

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.

Elaboró: profesional de la Oficina de Evaluación y Control

NIT: 890980134-1



WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Relación de acciones que se encuentran por fuera de la fecha de obtención de resultados:

Tabla 5 Relación de acciones abiertas fuera de la fecha de implementación

#	No. Plan de mejoramiento G+	Proceso responsable	Acción	Fecha de implementación	Observación
1	017	Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	Definir una política relacionada con la contratación, adquisición o desarrollo propios de software.	Noviembre 30 de 2025	No se registró en el software G+, para este segundo semestre la gestión de la ejecución de la acción.
2			Estructurar una política, que determine los lineamientos claros, precisos y específicos con relación al software institucional.	Noviembre 30 de 2025	
3			Política de administración y manejo del software, de acuerdo con las dinámicas institucionales y para dar cumplimiento a la Política de Gobierno Digital (Decreto 1499).	Noviembre 30 de 2025	
4	043	Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	Implementar en la entidad el modelo de adopción de IPv6, realizando las actividades de la fase 1 de planeación, luego las de la fase 2 de implementación de IPv6 y por último las de la fase 3 de pruebas de funcionalidad.	Noviembre 30 de 2025	No se registró en el software G+, para este segundo semestre la gestión de la ejecución de la acción.
5			Realizar el acta de cumplimiento a satisfacción sobre el funcionamiento e implementación de los elementos que fueron intervenidos con IPv6, como parte de las actividades de la fase 2 y 3 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.	Noviembre 30 de 2025	
6			Realizar el diseño detallado de red, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.	Noviembre 30 de 2025	
7			Realizar el plan de contingencias de IPv6, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.	Noviembre 30 de 2025	
8			Realizar el plan de direccionamiento IPv6, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.	Noviembre 30 de 2025	

NIT: 890980134-1



#	No. Plan de mejoramiento G+	Proceso responsable	Acción	Fecha de implementación	Observación
9			Incluir a grupos de valor e interés como la ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado, entre otros, en ejercicios de participación para la toma de decisiones sobre la implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad.	Noviembre 30 de 2025	
10			Implementar el servicio de interoperabilidad en la entidad a través de la plataforma X-ROAD para reducir los tiempos de respuesta de los trámites, reducir los costos de operación, entre otros.	Noviembre 30 de 2025	
11			Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de Otros Procedimientos Administrativos (OPAS) de la entidad.	Noviembre 30 de 2025	
12			Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de trámites de la entidad.	Noviembre 30 de 2025	
13			Realizar el informe de pruebas piloto y de implementación de IPv6, como parte de las actividades de la fase 2 y 3 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.	Noviembre 30 de 2025	
14	54	Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	Se incluirán los inventarios debidamente firmados por los encargados de los bienes, los pares y el líder del proceso dentro del informe de gestión.	Agosto 30 de 2025	No se registró en el software G+, para este segundo semestre la gestión de la ejecución de la acción.
15	59	Gestión de Tecnología y Medios Audiovisuales	Se seguirá trabajando dentro de los planes de mejoramiento 17, 27 y 54; para cerrar las acciones que quedaron pendientes. De este modo, mejorar los procesos que se llevan a cabo tanto desde la dependencia como a nivel institucional.	Noviembre 30 de 2025	No se cumplió con la ejecución de las acciones del plan de mejoramiento No, 017 y 054.

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: profesional de la Oficina de Evaluación y Control



NIT: 890980134-1

A continuación, se relacionan los planes de mejoramiento que se encuentran evaluados y gestionados en el software G+ de la Entidad, es decir cerrados, estos son:

- Plan de mejoramiento No. 052, responsable Bienestar Institucional.
- Plan de mejoramiento No. 056, responsable Gestión del Talento Humano.
- Plan de mejoramiento No. 062, responsable Gestión del Talento Humano.
- Plan de mejoramiento No. 057, responsable Comunicación y Mercadeo.
- Plan de mejoramiento No. 060, responsable Planeación Institucional.

Nota: los planes de mejoramiento en G+, no se pueden cerrar en un 100% hasta que el total de las acciones propuestas y contenidas dentro de dicho plan no se ejecuten en su totalidad.

NIT: 890980134-1



 **PLANES DE MEJORAMIENTO EXTERNOS RESULTANTES DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS POR EL ENTE DE CONTROL – CONTRALORÍA DISTRITAL DE MEDELLÍN**

A continuación, se relaciona el número de acciones que se encuentran pendientes por cerrar por el ente de control, Contraloría Distrital de Medellín de la vigencia 2024.

Tabla 6 Acciones externas evaluadas correspondiente a las vigencias 2023

Auditoría	Total, de acciones registradas en el plan de mejoramiento resultante de la auditoría realizadas por la Contraloría Distrital de Medellín	Total, de Acciones a las cuales se les realizó seguimiento en el primer semestre de la vigencia 2025
Auditoría financiera de gestión y resultados abreviada vigencia 2024	1	1
TOTAL	1	1

Fuente: Información resultante del informe de Auditoría financiera de gestión y resultados abreviada vigencia 2024, entregado por la contraloría Distrital de Medellín.

Elaboró: Profesional de la Oficina de Evaluación y Control

El total de acciones evaluadas en el segundo semestre de la vigencia 2025, es una (1).

En cuanto al seguimiento realizado al plan de mejoramiento externo, se tiene:

 **SEGUIMIENTO AL PLANE DE MEJORAMIENTO EXTERNO:**

Por parte de la Oficina de Evaluación y Control, se establece que el plan de mejoramiento externo de la vigencia 2024, las acciones se encuentran con avance y dentro de la fecha de cumplimiento del objetivo al 31 de diciembre de 2025.

A la fecha de elaboración de este informe, no se ha rendido a la Contraloría Distrital de Medellín en el software de Gestión Transparente, el seguimiento e informe realizado a este plan de mejoramiento, rendición que se hará hasta el 23 de diciembre de la vigencia 2025, en cumplimiento de las resoluciones:

- Resolución No 0130 del 02 de febrero de 2024, por medio de la cual se establecen los parámetros y criterios para la elaboración, reporte, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento de los Sujetos de Vigilancia y Control Fiscalía de la Contraloría Distrital de Medellín.

NIT: 890980134-1



- Resolución No, 1104 del 28 de noviembre de 2025, por medio de la cual se expide a versión 12 sobre la Rendición y Revisión de la Cuenta e Informes para el Distrito Especial de Ciencia, Tecnología e Innovación de Medellín y sus entidades descentralizadas sobre las cuales la Contraloría Distrital de Medellín ejerce vigilancia y control fiscal.

El seguimiento realizado a este plan de mejoramiento externo es el siguiente:

Auditoría	Acción propuesta por la Entidad	Fecha de cumplimiento del objetivo	Seguimiento realizado por la Oficina de Evaluación y Control
Auditoría financiera de gestión y resultados abreviada vigencia 2024	<p>Implementar un procedimiento de revisión y aplicación permanente de la doctrina y lineamientos emitidos por la Contaduría General de la Nación (CGN), estableciendo además un protocolo formal de consulta a la CGN para los hechos económicos ocasionales o novedosos, de manera que se garantice el adecuado registro contable en la Institución.</p> <p>Periodicidad definida:</p> <p>Establecer la revisión de la doctrina de la CGN como una actividad trimestral, a cargo del área contable.</p> <p>Documentar y socializar con el equipo contable las actualizaciones relevantes de la doctrina de la CGN, asegurando la trazabilidad de su aplicación en los registros contables.</p> <p>Elevar consultas a la CGN cuando se presenten hechos económicos que no tengan un tratamiento contable previamente definido en la Institución.</p> <p>Archivar las respuestas recibidas y utilizarlas como soporte técnico-contable para auditorías internas y externas.</p>	Diciembre 31 de 2025	<p>Se cuenta con la siguiente evidencia:</p> <p>Radicado CGN 20251100012241 del 25 de marzo de 2025, tema: marco conceptual, subtema: tratamiento contable de bienes entregados en comodato por un periodo no sustancial de la vida económica del activo.</p> <p>Radicado CGN 20251100012721 del 31 de marzo de 2025, tema: marco conceptual asuntos no contemplados en una clasificación específica, subtema: tratamiento contable excedentes financieros.</p> <p>Radicado CGN 20251100019201 del 19 de mayo de 2025, tema: marco conceptual ingresos de transacciones con contraprestación gastos de transferencias y subvenciones, subtema: Tratamiento contable de los recursos derivados de la Política de Gratuidad en la Matrícula de educación superior y de los recursos del presupuesto participativo para financiar matrículas de educación superior.</p> <p>Se evidencia las consultas elevadas a la CGN, y su proceso de archivo para fines de consulta y evidencia de auditorías internas y externas.</p> <p>Las acciones se encuentran con avance y dentro de la fecha de cumplimiento del objetivo.</p>

Fuente: Información suministrada por los diferentes procesos institucionales.
Elaboró: profesional de la Oficina de Evaluación y Control

NIT: 890980134-1



WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín
Distrito de
Ciencia, Tecnología e Innovación

Soportes	
No. 1	Planes de mejoramiento con seguimiento por parte de los diferentes procesos de la Entidad con sus debidos soportes en el Software G+.
No. 2	Seguimiento y evaluaciones con los respectivos análisis realizados por la profesional de la Oficina de Evaluación y Control en el Software G+.
No. 3	Planes de mejoramiento de la Contraloría Distrital de Medellín con respectivo seguimiento.

9.1 HALLAZGOS

9.1.1. Acciones no implementadas por los procesos

Se observaron deficiencias en el cumplimiento a las responsabilidades que el Decreto 1499 de 2017, le confiere a la primera línea de defensa, el cual determina en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 6, de diciembre de 2024, con relación a “*Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno (SCI) a tener en cuenta por parte de la 1^a Línea:*”²

“*La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados.*”³

Así mismo se permite establecer incumplimiento de la Ley 87 de 1993, en su artículo 4º Elementos para el Sistema de Control Interno, que precisa:

“*g. Aplicación de las recomendaciones resultantes de las evaluaciones del control interno;*”⁴

Como evidencia de ello, se tiene que, a diciembre de la vigencia 2025, tal como se presenta en la tabla No. 5, permanecen quince (15) acciones que no fueron ejecutadas en el tiempo establecido, lo que equivale a un 48% de total de las acciones evaluadas, con fecha de implementación a agosto y noviembre de la vigencia 2025.

² https://www1.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/56548624/2024-12-18_Manual_operativo_mipg_6V-publicada.pdf/0a5653af-7639-bda1-ec7a-6cded14d7da4?t=1746645145494

³ Idem del anterior

⁴ <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>

NIT: 890980134-1



Las acciones no ejecutadas son las siguientes, y se extraen de forma concreta de la tabla No, 05 de este informe de auditoría, estas son:

1. Definir una política relacionada con la contratación, adquisición o desarrollo propios de software.
2. Estructurar una política, que determine los lineamientos claros, precisos y específicos con relación al software institucional.
3. Política de administración y manejo del software, de acuerdo con las dinámicas institucionales y para dar cumplimiento a la Política de Gobierno Digital (Decreto 1499).
4. Implementar en la entidad el modelo de adopción de IPv6, realizando las actividades de la fase 1 de planeación, luego las de la fase 2 de implementación de IPv6 y por último las de la fase 3 de pruebas de funcionalidad.
5. Realizar el acta de cumplimiento a satisfacción sobre el funcionamiento e implementación de los elementos que fueron intervenidos con IPv6, como parte de las actividades de la fase 2 y 3 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.
6. Realizar el diseño detallado de red, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.
7. Realizar el plan de contingencias de IPv6, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.
8. Realizar el plan de direccionamiento IPv6, como parte de las actividades de la fase 1 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.
9. Incluir a grupos de valor e interés como la ciudadanía, sociedad civil, academia, sector privado, entre otros, en ejercicios de participación para la toma de decisiones sobre la implementación de la Política de Gobierno Digital en la entidad.
10. Implementar el servicio de interoperabilidad en la entidad a través de la plataforma X-ROAD para reducir los tiempos de respuesta de los trámites, reducir los costos de operación, entre otros.

NIT: 890980134-1



11. Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de Otros Procedimientos Administrativos (OPAS) de la entidad.
12. Vincular a X-ROAD todos los servicios de intercambio de información requeridos para la realización de trámites de la entidad.
13. Realizar el informe de pruebas piloto y de implementación de IPv6, como parte de las actividades de la fase 2 y 3 del modelo de adopción de IPv6 en su entidad.
14. Se incluirán los inventarios debidamente firmados por los encargados de los bienes, los pares y el líder del proceso dentro del informe de gestión.
15. Se seguirá trabajando dentro de los planes de mejoramiento 17, 27 y 54; para cerrar las acciones que quedaron pendientes. De este modo, mejorar los procesos que se llevan a cabo tanto desde la dependencia como a nivel institucional.

Seguidamente, se establece en la tabla No. 4, acciones con avance por fuera de la fecha de implementación, con fechas establecidas para sin ejecución entre los meses de abril, agosto y septiembre estas son:

1. Actualizar la resolución mediante la cual se reglamenta el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica -SIACA, suprimiendo la función del Comité Institucional de Aseguramiento de la Calidad, referente a la aprobación de la agenda anual de estudios sobre asuntos institucionales.
2. Actualizar la resolución mediante la cual se reglamenta el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad Académica -SIACA, suprimiendo la función del Comité Institucional de Aseguramiento de la Calidad, referente a la aprobación de la agenda anual de estudios sobre asuntos institucionales.
3. Realizar cronograma de reportes y consultar permanentemente en la página de la función pública.
4. En el proyecto de actualización de la Resolución 223 (Por el cual se reglamenta el Plan de Formación, Capacitación y Actualización) se contempla este tema.

Como posible causa se identificó:

NIT: 890980134-1





- Deficiencias en la aplicación de los principios del Modelo Estándar de Control Interno, autocontrol y autogestión.

Lo anterior permite establecer la materialización de un riesgo como el de “*incumplimiento normativo*”, que pueden llevar a la Institución a reprocesos, y que, además podría derivar desacuerdo en la toma de decisiones, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

9.1.2 Evaluación puntos de control

No se evalúan los puntos de control para este segundo semestre, dado que no se cuenta con Controles establecidos diferentes a los evaluado en el informe del primer semestre, informe con radicado No. CI2025302361, del 14 de agosto de 2025 y el cual se encuentra publicado en el siguiente link: <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2025/08/Informe-de-Auditoría-CC%81a-Planes-de-Mejoramiento-Internos-y-externos-2025-1.pdf>, los controles identificados en el primer semestre son los siguientes:

Control 1: “Participación en Auditorías de Control Interno / Planes de mejoramiento”:

Control 2: “Planes de mejoramiento”:

Observando que para estos dos (2) controles, la probabilidad inherente de ocurrencia es media y el impacto menor, lo ubica en la matriz de calor de severidad moderado.

Y la probabilidad residual de ocurrencia es muy baja y el impacto menor, lo ubica en la matriz de calor de severidad baja.

NIT: 890980134-1



Tabla 7 Tabla de nivel del riesgo identificado después de valor los controles

INHERENTE	CONTROLES	RESIDUAL	ANALISIS
MODERADO	2	BAJA	Se desplaza en probabilidad.

Elaboró: Profesional Control Interno

10. CONCLUSIONES

- Se identificó treinta y una (31) acciones correspondientes a los planes de mejoramiento internos establecidos en G+, de los cuales se gestionaron doce (12) acciones equivalentes a un 39%, las mismas se cierran de forma efectiva y dan pie para el cierre de cinco (5) planes de mejoramiento, el 13%, corresponde a cuatro (4) acciones en estado avanzado, pero por fuera de la fecha de implementación y quince (15) acciones que corresponde a un 48%, que no fueron ejecutadas en el tiempo establecido.
- Con el seguimiento realizado en este segundo semestre de la vigencia 2025, al plan de mejoramiento externo se determina que las acciones están con un estado avanzado y dentro de la fecha de cumplimiento del objetivo a diciembre de 2025.

11. RECOMENDACIONES

- Revisar las acciones que se presentan en este informe de auditoría como oportunidad de mejora (acciones que no fueron cerradas) a fin de determinar el cierre de las mismas en la vigencia 2026.
- Implementar oportunamente, las acciones que continúan abiertas y dentro de la fecha de obtención de resultados.

NIT: 890980134-1



12. GLOSARIO

- **Acción abierta:** la acción no se ha implementado, pudiéndose presentar dos situaciones, la primera los términos ya se vencieron o la segunda posibilidad es que la acción aún está dentro de los tiempos propuestos por la institución.
- **Acción cerrada (eficaz):** la acción propuesta alcanzó los resultados esperados.
- **Acción con oportunidad de mejora (hallazgos):** Cualquier situación relevante que se determine mediante procedimientos de auditoría, sobre áreas o procesos críticos objeto de examen, que será de utilidad para emitir un juicio de valor.

13. ANEXOS

No se cuentan con anexos para este ejercicio de auditoría.

14. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87. (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio de control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 648 (2017). Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015.
- Decreto 1499 (2017). Por medio de la cual se modifica el decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido por el artículo 13 de la Ley 1753 de 2015.
- Resolución No. 0130 (2024). Por medio de la cual se establecen los parámetros y criterios para la elaboración, reporte, seguimiento y evaluación de los Planes de Mejoramiento de los sujetos de Vigilancia y Control Fiscal de la Contraloría Distrital de Medellín.
- Resolución No. 0460 (2024). Por medio de la cual se expide la versión 11 sobre la rendición y revisión de la cuenta e informes para el Distrito Especial de Ciencia,

NIT: 890980134-1



Tecnología e Innovación de Medellín y sus entidades descentralizadas sobre las cuales la Contraloría Distrital de Medellín ejerce vigilancia y control fiscal.

- Resolución 090 (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.

Elaboró:



Marysol Varela Rueda

Profesional de la Oficina de Evaluación y Control

Fecha: Diciembre 09 de 2025

Revisó y Aprobó:



Juan David Calle Tobón

Jefe de la Oficina de Evaluación y Control

Fecha: Diciembre 10 de 2025

NIT: 890980134-1

