

MEMORANDO

Medellín 2019-11-15 14:42:55  
Rad 2019305904  
Institución Universitaria  
Colegio Mayor de Antioquia  
Juan Guillermo Agudelo

4

Medellín, 15 de noviembre de 2019

PARA: Bernardo Arteaga Velásquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Remisión del informe Final de Auditoría Legal a la Gestión de los Riesgos Institucionales, vigencia 2019.

Respetado doctor(a):

Con fundamento en Ley 87 de 1993, a los Decretos nacionales 1499 y 648 de 2017, al Acuerdo No. 08 del 10 de junio de 2017, por medio del cual se actualiza la política de administración de riesgos en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, a la Resolución No. 138 del 19 de julio de 2016, por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y al plan general de auditoría PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2019 (Acta No. 001), me permito hacer entrega del informe final de la Auditoría Legal a la Gestión de los Riesgos Institucionales, que realizó la Dirección de Control Interno de la Institución, correspondiente a la vigencia 2019.

La auditoría, se llevó a cabo, de acuerdo, al Proceso de Control Interno vigente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, que se presentaron y se discutieron los resultados oportunamente con los responsables de los diferentes procesos, a medida que se fue avanzando en su ejecución; por tanto, los mismos, son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas. De igual forma, se remitió el informe preliminar de auditoría, el primero (01) de noviembre de 2019, por medio del memorando radicado No. 2019305752, teniendo respuesta el día 13 de noviembre de 2019, con cuatro (4) observaciones, a las que se les dio respuesta el día 15 de noviembre de 2019, a través del memorando 2019305901. Se remite, además, el informe ejecutivo de la auditoría, que contiene una síntesis de los resultados obtenidos en la misma.

Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de diez (10) 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.

Quedo atento a cualquier inquietud.

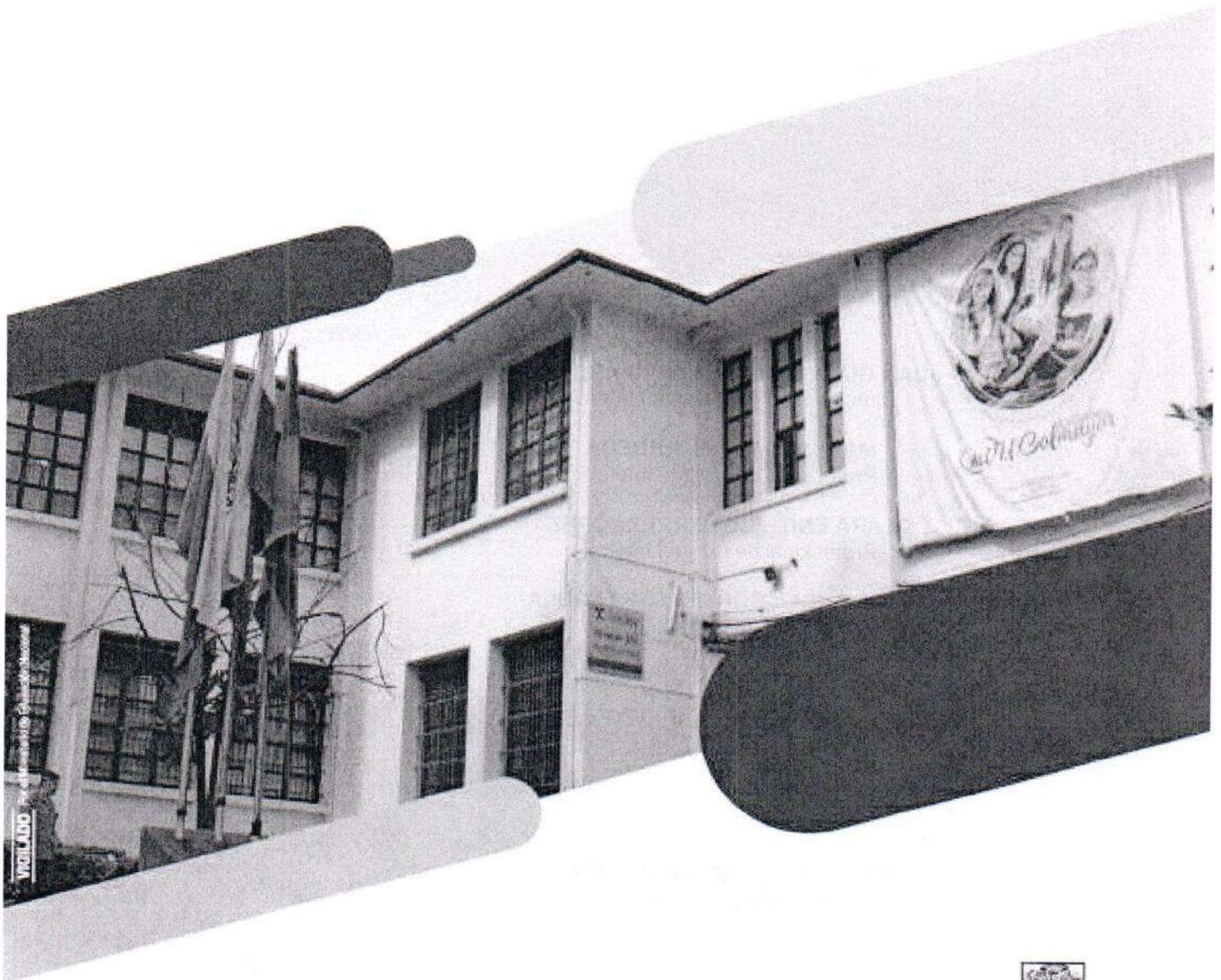
Cordial saludo,



JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Anexos: Informe Final y Ejecutivo

# INFORME DE AUDITORÍA CONTROL INTERNO



CI-FR-01  
Version 005  
14 - Abril - 2016



INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
COLEGIO MAYOR  
DE ANTIOQUIA



Alcaldía de Medellín  
Cuenta con vos

**INFORME FINAL  
AUDITORIA LEGA A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS  
INSTITUCIONALES  
2019**

Equipo de trabajo

**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO**  
Director Operativo Control Interno

**MARYSOL VARELA RUEDA**  
Profesional de Control Interno

**CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ**  
Profesional de Control Interno

**JORGE ANGEL CORTES CARTAGENA**  
Profesional de Control Interno

**DIRECCIÓN CONTROL INTERNO**  
Noviembre 15 de 2019



## Contenido

PRESENTACIÓN .....	6
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....	8
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE .....	8
3. OBJETIVOS .....	8
4. METODOLOGÍA .....	9
5. LIMITACIONES .....	9
6. MUESTRA .....	9
7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA .....	10
7.1 FORTALEZAS .....	21
7.2 HALLAZGOS .....	21
7.2.1 RIESGOS ESTRATÉGICOS .....	21
7.3 OBSERVACIONES .....	23
7.3.1 ESTABLECIMIENTO DEL CONTEXTO .....	23
7.3.2 SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS .....	25
8. CONCLUSIONES .....	31
9. RECOMENDACIONES .....	31
10. GLOSARIO .....	32
11. ANEXOS .....	37
12. BIBLIOGRAFÍA .....	37

### Lista de tablas

Tabla No. 1: Seguimiento de Riesgos.....	12
Tabla No. 2: Nivel de Riesgos de gestión .....	13
Tabla No. 3: Riesgos de gestión – Zona – Moderada, Alto y Extremo.....	15
Tabla No. 4: Nivel de Riesgos de Corrupción. ....	17
Tabla No. 5: Establecimiento del Contexto.....	24
Tabla No. 6. Línea Estratégica .....	29
Tabla No. 7. Primera Línea de defensa .....	30
Tabla No. 8. Segunda Línea de defensa.....	30

### Lista de ilustraciones

Ilustración 1. Esquema líneas de defensa- MIPG.....	11
Ilustración 2. Apetito del Riesgo.....	21



## PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en concordancia con el artículo 9° de la Ley 87 de 1993, que determina que a esta dependencia le corresponde, asesorar a la dirección, en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos.

En desarrollo de tales responsabilidades, y en concordancia con el artículo 17 del título 24 del Decreto 648 de 2017 "Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública" establece los roles que deben desarrollar dichas oficinas, así:

"ARTICULO 2.2.21.5.3. DE LAS OFICINAS DE CONTROL INTERNO. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollan su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control"<sup>1</sup>.  
(Subrayado fuera de texto)

A propósito de lo anterior, dentro del seguimiento de la administración del riesgo, se verificó el cumplimiento del art. 73 de la ley 1474 de 2011, en el cual la institución viene trabajando la estrategia de lucha contra la corrupción y mejoramiento de la atención al ciudadano, formulando los riesgos de corrupción de acuerdo al Código Penal Colombiano, en el título XV (artículo 397 al 434) consagra los delitos contra la administración pública.

De otro lado, la administración de los riesgos por parte de la Institución, se realiza a través de la implementación de la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública –DAFP- entidad que, en el mes de octubre de 2018, liberó la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión No. 4.

Así mismo, el Acuerdo No. 08 del 10 de junio de 2017, por medio del cual se actualiza la política de administración de riesgos en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, la Resolución No. 138 del 19 de julio de 2016, por medio de la cual el Consejo Directivo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, adopta "El Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia" y en el plan general de auditoría PGA 2019, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2019 (Acta No. 001), se realizó auditoría legal de gestión de riesgos en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, para la vigencia 2019.

<sup>1</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915>

La actividad de auditoría interna de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es una actividad independiente y 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 consultoría.

Para el desarrollo de esta auditoría, se practicaron técnicas de consulta, de revisión de matrices de riesgos por proceso y encuestas, que permitieron evaluar la información obtenida de todas las áreas involucradas, los documentos allegados por los diferentes procesos, y establecer conclusiones acerca del cumplimiento de las disposiciones legales en materia de Gestión integral de Riesgos y la operatividad de los riesgos de Corrupción.

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

## 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Se evaluó la aplicación de las directrices de gestión de riesgos para el primer semestre de 2019, en la Institución Universitaria Colegio Mayor.

## 2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

En el desarrollo de la auditoría se evaluaron los riesgos de gestión y corrupción institucionales, no fue posible evaluar los riesgos estratégicos dado que, no están formalmente valorados y adoptados dentro de la gestión de riesgos por parte de la Institución.

## 3. OBJETIVOS

### 3.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar si la gestión de riesgos es efectiva, contribuye al logro de los objetivos y metas institucionales, mediante la identificación, valoración, tratamiento y comunicación de los mismos.

### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar que el plan de trabajo del área de planeación con respecto a la gestión Integral de riesgos se encuentre alineado con el Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020.
- Validar la aplicación de la metodología dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para la gestión de los riesgos al interior de la Institución.
- Validar si la identificación de riesgos y controles se encuentran caracterizados de acuerdo a las tablas de valoración, de conformidad con los elementos que determina la guía metodológica dispuesta por el DAFP.
- Determinar que a los riesgos evaluados se les haya establecido el tratamiento a través de planes de acción para mitigar su ocurrencia y/o consecuencia.

#### 4. METODOLOGÍA

- Verificar el cumplimiento de las normas actuales correspondiente al sistema de gestión de riesgos en las entidades públicas.
- Revisar la información desarrollada en la gestión de riesgos, específicamente en los riesgos de gestión y de corrupción de acuerdo al alcance de la auditoría.
- Determinar las directrices enmarcadas en la política de riesgos y la guía del DAFP, versión 4.
- Realizar la evaluación del plan de trabajo, los riesgos y controles de la Institución e identificar el nivel de avance de la gestión de riesgos.
- Evaluar el seguimiento de la gestión de riesgos realizado por los dueños de procesos y el área de planeación.

#### 5. LIMITACIONES

Dificultades para desarrollar la agenda de auditoría, dada las múltiples ocupaciones de los líderes de proceso, lo que generó retraso en la aplicación de algunas de las pruebas y, por tanto, se debió modificar el cronograma de trabajo.

#### 6. MUESTRA

Se consideran para la evaluación, los riesgos de gestión y de corrupción.

Los veintiséis (26) procesos de la Institución donde se tiene identificados y valorados los riesgos de gestión y de corrupción.

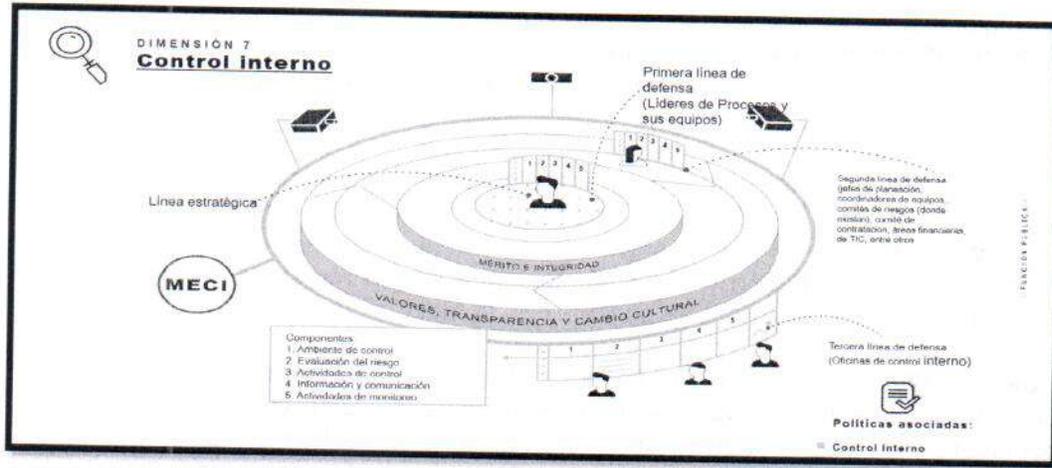
## 7. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para garantizar que los procesos de gestión de riesgos sean eficaces, contribuyan al logro de los objetivos de la Institución, y se encuentren alineados al propósito y estrategias establecidas en el Plan de Desarrollo de la Institución 2016 – 2020, se determina que, la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, actualmente gestiona sus riesgos apoyándose en la política de administración de riesgos de la Institución, adoptada por medio de Acuerdo No. 08 del 10 de junio de 2017, la misma identifica los siguientes tipos de riesgos:

- Riesgos estratégicos.
- Riesgos de gestión.
- Riesgos de corrupción.

En el marco de la gestión integral de riesgos desarrollada por el DAFP, mediante la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas \_riesgos de gestión, corrupción\_ versión 4; existe una relación directa entre los objetivos (aquellos que la institución trata de alcanzar), los componentes de gestión de riesgos (las herramientas necesarias para el logro de dichos objetivos), así como cada uno de los niveles de la Institución; no obstante, se debe tener presente que los riesgos no fueron considerados por la Institución en el plan de desarrollo 2016- 2020, por lo menos de forma explícita, y que a la fecha, los riesgos estratégicos solo se tienen referenciados en la política de administración del riesgo. La relación entre objetivos, los componentes de gestión de riesgos y los niveles de la Institución, se presenta en el siguiente esquema.

Ilustración 1. Esquema líneas de defensa- MIPG



Tomado de: V Seminario de Auditoría Interna MIPG y MECI Retos para su Implementación Efectiva  
Elaboró: Profesional de Control Interno

La guía expedida por el DAPF, establece tres pasos para la gestión de los riesgos:

Primero, la adopción de una política de administración de riesgos, la misma se encuentra desactualizada desde el marco normativo y los lineamientos que se deben adoptar. Se precisa que la Institución está en proceso de actualización dicha política, y se espera que antes de culminar esta vigencia la nueva política sea aprobada.

Segundo paso, la identificación de los riesgos, los cuales deben estar de conformidad a una serie de variables objetivas que establece la guía, y que, para el caso de la Institución, estructuralmente se adoptó; no obstante, en la actualidad es necesario realizar ajustes de redacción del escenario de riesgos, causas, consecuencias y controles.

Tercer paso, la valoración de los riesgos y seguimiento, dado el incumplimiento de los dos primeros pasos, deben ser ajustados y actualizados de conformidad a los parámetros de la administración de riesgos.<sup>2</sup>

<sup>2</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Pág. 13.

➤ **Caracterización Mapa de Riesgos**

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, incorpora en su gestión administrativa la identificación, valoración, evaluación y seguimiento de riesgos, de lo cual obtiene como resultado, riesgos de gestión y de corrupción identificados por procesos.

No se cuenta con un sistema de información para la administración de los riesgos, el procedimiento es manual y se lleva en hojas de Excel, en un compendio monitoreado y organizado por el proceso de planeación institucional, con su respectiva caracterización, valoración y seguimiento; así como el registro de los controles y su articulación con la gestión de acciones en la Institución.

La Dirección de Control Interno en desarrollo de su función evaluadora, realiza anualmente un informe de seguimiento a la gestión del riesgo, análisis del cual surge la medición del nivel de riesgo, en el que plantea la necesidad de revisar de forma integral la valoración de los riesgos Institucionales, actividad que da cuenta de la efectividad de las acciones preventivas implementadas para disminuir el grado de criticidad de los riesgos identificados. En las siguientes tablas se presenta un resumen de los riesgos de gestión y de corrupción con el respectivo seguimiento.

Tabla No. 1: Seguimiento de Riesgos

PROCESO	Cantidad de riesgos	Gestión	Corrupción	Estratégico	Última Actualización y seguimiento
Admisiones, registro y control	3	2	1		31/10/2018
Apoyos educativos/	2	1	1		23/10/2018
Aseguramiento de la calidad académica	2	1	1		30/10/2018
Bienestar institucional	4	2	2		30/10/2018
Control interno	7	3	4		29/10/2018
Docencia	5	2	3		14/11/2018
Gestión administrativa y financiera	7	5	2		27/03/2019
Gestión ambiental	11	9	2		30/10/2018
Gestión de bienes y servicios	5	3	2		28/03/2019
Gestión de comunicación	6	3	3		1/04/2019
Gestión de infraestructura	3	2	1		27/11/2018
Gestión de la extensión y proyección social	8	2	6		24/04/2019
Gestión de la mejora	5	3	2		20/11/2018
Gestión de tecnología e informática	5	4	1		1/04/2019



PROCESO	Cantidad de riesgos	Gestión	Corrupción	Estratégico	Última Actualización y seguimiento
Gestión del talento humano	4	2	2		10/04/2019
Gestión documental	4	3	1		22/10/2018
Gestión legal	9	4	5		23/04/2019
Graduados	3	2	1		7/11/2018
Internacionalización	3	2	1		2/04/2019
Investigación	5	4	1		29/04/2019
LACMA /prestación de servicios	5	3	2		19/11/2018
Permanencia	3	1	2		26/10/2018
Planeación institucional	3	2	1		18/10/2018
Seguridad y salud en el trabajo	3	2	1		8/11/2018
Virtualidad	3	2	1		6/11/2018
Laboratorios institucionales	7	5	2		25/04/2019
<b>TOTAL</b>	<b>125</b>	<b>74</b>	<b>51</b>		

Tomado de la Matrices de riesgos de Planeación.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Como se refleja en la tabla anterior, se observa que los seguimientos a los riesgos se llevaron a cabo desde octubre de 2018, mes en el que la Institución inicia la aplicación de la metodología de riesgos dispuesta por el DAFP, en la guía versión 4, lo que implica que la Institución debe continuar con el seguimiento continuo, considerando que, a la fecha de la auditoría, octubre de 2019, solo tenía un seguimiento que se llevó a cabo en abril de 2019. Es pertinente considerar la recomendación de la guía y las mejores prácticas (COSO-ERM e ISO 31000-2018), el área encargada debe continuar con el seguimiento y considerar los ajustes a los informes.

➤ **Riesgos identificados y valorados por el área de planeación a agosto 2019**

Tabla No. 2: Nivel de Riesgos de gestión

PROCESO/SUBPROCESO	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	Total general
Admisiones, registro y control	2				2
Apoyos educativos	1				1
Aseguramiento de la calidad académica		1			1
Bienestar institucional	2				2
Control interno	3				3
Docencia	2				2

PROCESO/SUBPROCESO	Bajo	Moderado	Alto	Extremo	Total general
Gestión administrativa y financiera	5				5
Gestión ambiental	6	3			9
Gestión de bienes y servicios	2	1			3
Gestión de comunicación	2		1		3
Gestión de infraestructura	1		1		2
Gestión de la extensión y proyección social	1	1			2
Gestión de la mejora	2	1			3
Gestión de tecnología e informática	3	1			4
Gestión del talento humano	1		1		2
Gestión documental	3				3
Gestión legal		2	1	1	4
Graduados	2				2
Internacionalización		1	1		2
Investigación	4				4
Laboratorios institucionales	4	1			5
LACMA /prestación de servicios	2	1			3
Permanencia	1				1
Planeación institucional	1		1		2
Seguridad y salud en el trabajo	1	1			2
Virtualidad	1		1		2
<b>Total general</b>	<b>52</b>	<b>14</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>74</b>

Tomado de la Matrices de riesgos de Planeación.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

La tabla anterior establece el nivel de riesgo que se tiene identificado por el proceso de planeación institucional para cada proceso, con corte a agosto de 2019, en el que se observan cincuenta y dos (52) riesgos con una calificación en nivel bajo.

Tabla No. 3: Riesgos de gestión – Zona – Moderada, Alto y Extremo

Proceso/ Subproceso	Riesgo	Moderado	Alto	Extremo	Total general
Aseguramiento de la calidad académica	Probabilidad de que los informes de autoevaluación de programas o institucional no cuenten con la debida rigurosidad conceptual y metodológica requerida por las distintas agencias certificadoras y acreditadoras, nacionales e internacionales, y que ponga en riesgo las metas de acreditación de programas e institucional, al igual que la renovación de registros calificados de los programas de la Institución.	1			1
Gestión ambiental	Posibilidad de no lograr impacto con la promoción de una cultura ambiental en las partes interesadas	1			1
Gestión ambiental	Posibilidad de no lograr un enfoque de ciclo de vida dentro de los procesos de adquisición de bienes y servicios en la Institución	1			1
Gestión ambiental	Posibilidad de incumplimiento de requisitos legales ambientales por parte de proveedores externos.	1			1
Gestión de bienes y servicios	Bienes sin cobertura de póliza	1			1
Gestión de comunicación	Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.		1		1
Gestión de infraestructura	Posibilidad de atraso en la atención a las solicitudes de servicios del proceso enfocados al mantenimiento de la infraestructura física.		1		1
Gestión de la extensión y proyección social	Posibilidad de ocurrencia de situaciones que afecten el compromiso de la Institución con las comunidades y la sociedad, en el desarrollo de actividades de Extensión Académica y Proyección Social	1			1
Gestión de la mejora	Posibilidad de proporcionar productos y servicios que no satisfagan al cliente.	1			1
Gestión de tecnología e informática	Vulnerabilidad de plataforma tecnológica	1			1
Gestión del talento humano	Actuación contraria al principio de integridad.		1		1
Gestión legal	Aprobación de garantías con montos y términos diferentes a los solicitados en el contrato.		1		1
Gestión legal	Consolidación de un contrato bajo cualquiera de las modalidades contractuales sin la observancia de los requisitos de orden legal en la etapa pre-contractual y en el perfeccionamiento del contrato.	1			1
Gestión legal	Probabilidad de no realizar la defensa jurídica de la entidad en debida forma.	1			1
Gestión legal	Probabilidad de no realizar una supervisión técnica, administrativa, jurídica y financiera de los contratos.			1	1
Internacionalización	Inactividad de los convenios firmados		1		1

Proceso/ Subproceso	Riesgo	Moderado	Alto	Extremo	Total general
Internacionalización	Posibilidad de que se genere muy baja movilidad entrante y saliente, impactando negativamente la gestión de las relaciones internacionales de la Institución.	1			1
Laboratorios institucionales	Daño imprevisto de equipos, utensilios, insumos y materiales	1			1
LACMA /prestación de servicios	Entrega no intencional al cliente de salidas no conformes.	1			1
Planeación institucional	Posibilidad de que las prácticas operativas se encuentren desarticuladas con las políticas institucionales.		1		1
Seguridad y salud en el trabajo	Insuficiencia en la ejecución de planes y actividades tendientes a la adecuada gestión de los riesgos y peligros, así como al desarrollo de las actividades que generen prevención. En los servidores públicos y las partes interesadas	1			1
Virtualidad	Posibilidad de que la estrategia utilizada para la verificación y control del material proporcionado por los tutores y docentes no cumpla con la normatividad establecida para los derechos de autor (plagio).		1		1
<b>Total general</b>		<b>14</b>	<b>7</b>	<b>1</b>	<b>22</b>

Tomado de las Matrices de riesgos de Planeación.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

La tabla anterior precisa el nivel de riesgo que se tiene identificado por el proceso de planeación institucional para cada proceso, con corte a agosto 2019, en la que se observan riesgos con un nivel Alto, Extremo y Moderado, lo que indica que la gestión se debe priorizar en el corto y mediano plazo con el fin de mejorar el control y la disminución de la probabilidad de materialización de estos riesgos.

➤ **Riesgos de corrupción:**

*“Es la posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.*

*“Esto implica que las prácticas corruptas son realizadas por actores públicos y/o privados con poder e incidencia en la toma de decisiones y la administración de los bienes públicos” (Conpes N° 167 de 2013).*

*Es necesario que en la descripción del riesgo concurren los componentes de su definición, así:*

**ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE  
LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO”<sup>3</sup>**
**Tabla No. 4: Nivel de Riesgos de Corrupción.**

Proceso/Subproceso	Tipo de Riesgo	MODERADO	ALTO	EXTREMO	Total general
Admisiones, registro y control	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
Apoyos educativos	Artículo 397. Peculado por apropiación.		1		1
Aseguramiento de la calidad académica	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
Bienestar institucional	Artículo 397. Peculado por apropiación.	1			1
	Artículo 398. Peculado por uso.	1			1
Control interno	Artículo 404. Concusión		1		1
	Artículo 405. Cohecho propio		1		1
	Artículo 411. Trafico de influencias de servidor publico		1		1
	Artículo 413. Prevaricato por acción		1		1
Docencia	Artículo 398. Peculado por uso.	1			1
	Artículo 411. Trafico de influencias de servidor publico		1		1
	Artículo 414. Prevaricato por omisión		1		1
Gestión administrativa y financiera	Artículo 397. Peculado por apropiación.		2		2
Gestión ambiental	Artículo 414. Prevaricato por omisión		2		2
Gestión de bienes y servicios	Artículo 397. Peculado por apropiación.	1			1
	Artículo 398. Peculado por uso.		1		1
Gestión de comunicación	Artículo 398. Peculado por uso.		1		1
	Artículo 405. Cohecho propio			1	1
	Artículo 414. Prevaricato por omisión		1		1
Gestión de infraestructura	Artículo 397. Peculado por apropiación.		1		1
	Artículo 398. Peculado por uso.			1	1
Gestión de la extensión y proyección social	Artículo 404. Concusión		1		1
	Artículo 405. Cohecho propio			1	1
	Artículo 411. Trafico de influencias de servidor publico		1		1
	Artículo 413. Prevaricato por acción			1	1
	Artículo 414. Prevaricato por omisión			1	1
Gestión de la mejora	Artículo 414. Prevaricato por omisión		2		2
Gestión de tecnología e informática	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
Gestión del talento humano	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.	1	1		2
Gestión documental	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
Gestión legal	Artículo 404. Concusión		1		1

<sup>3</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4. Pág. 23.

Proceso/Subproceso	Tipo de Riesgo	MODERADO	ALTO	EXTREMO	Total general
	Artículo 405. Cohecho propio		1		1
	Artículo 409. Interés indebido en la celebración de contratos.		1		1
	Artículo 410. Contrato sin cumplimiento de requisitos legales.		1		1
	Artículo 412. Enriquecimiento ilícito		1		1
Graduados	Artículo 397. Peculado por apropiación.		1		1
Internacionalización	Artículo 419. Utilización de asunto sometido a secreto o reserva.		1		1
Investigación	Artículo 419. Utilización de asunto sometido a secreto o reserva.		1		1
Laboratorios institucionales	Artículo 397. Peculado por apropiación.		1		1
	Artículo 412. Enriquecimiento ilícito	1			1
LACMA /prestación de servicios	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
	Artículo 397. Peculado por apropiación.		1		1
Permanencia	Artículo 406. Cohecho impropio	1			1
	Artículo 419. Utilización de asunto sometido a secreto o reserva.			1	1
Planeación institucional	Artículo 258. Utilización indebida de información privilegiada.		1		1
Seguridad y salud en el trabajo	Artículo 418. Revelación de secreto.			1	1
Virtualidad	Artículo 411. Trafico de influencias de servidor publico		1		1
<b>Total general</b>		<b>7</b>	<b>37</b>	<b>7</b>	<b>51</b>

Tomado de la Matrices de riesgos de Planeación.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

De acuerdo a la tabla anterior, la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, tiene identificados 14 delitos contra la administración pública, distribuidos en 51 escenarios de riesgos de corrupción, en los 26 procesos/subprocesos que actualmente se manejan, de los cuales 7 riesgos son moderados, 37 riesgos son altos y 7 riesgos son extremos.

En la verificación de los escenarios de riesgos, la Institución Colegio Mayor de Antioquia, está dejando de lado factores de riesgo como son las faltas disciplinarias tipificadas en el Código Disciplinario (Ley 734 de 2002) y factores asociadas a conductas fiscales; "Aquellas que generen un detrimento patrimonial, derivadas de las conductas penales, disciplinarias y/o por el mal manejo de los recursos públicos"<sup>4</sup>.

<sup>4</sup> <http://www.anticorrupcion.gov.co/SiteAssets/Paginas/Publicaciones/guia-gestion-riesgo-anticorrupcion.pdf> - pág. 31

La distribución de los riesgos debe ser de acuerdo al análisis de severidad que se logra en el análisis de contexto, por cuanto desde allí es necesario categorizarlos y obtener el nivel de impacto que pueden generar para cada uno de los procesos/subprocesos y para la Institución.

### ➤ Los Riesgos de Fraude y Riesgos Emergentes

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia aprobó mediante el Acuerdo No. 012-2018- el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, el cual hace referencia en el Artículo 15 al compromiso para la erradicación de prácticas corruptas:

*"Artículo 15 compromiso para la erradicación de prácticas corruptas. La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia se compromete a tener mecanismos orientados a fortalecer la prevención de actos corruptos por parte de servidores y contratistas, además de ser necesario capacitar al personal en las políticas y acciones anticorrupción".*

Frente a la anterior directriz, se debe considerar establecer los siguientes riesgos:

**Riesgos de fraude:** "cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultamiento o violación de confianza"<sup>5</sup>

La definición del Instituto de Auditores Interno de Colombia - IIA, señala que "los fraudes son perpetrados para obtener dinero, bienes o servicios, para evitar pagos o pérdida de servicios, o para asegurarse ventajas personales o de negocio".<sup>6</sup>

#### Riesgos Emergente:

*Estos riesgos se entienden como aquellos eventos o situaciones que no se han manifestado de forma amplia y suficiente para poder ser gestionados con las herramientas usuales que son aplicadas a las amenazas y las exposiciones más conocidas por las organizaciones.<sup>7</sup>*

*De hecho, una compañía sabe que existen pero no son comprendidos. El problema más grave es que por ser riesgos completamente nuevos, que nunca han sido considerados previamente, evolucionan de manera inesperada y tienen consecuencias que no se han podido anticipar.<sup>8</sup>*

<sup>5</sup> <https://www.iaacolombia.com/lanotadeldia6b.php>

<sup>6</sup> [https://auditoresinternos.es/uploads/media\\_items/150629-caso-practico-sobre-apeito-de-riesgo.original.pdf-pag.8](https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/150629-caso-practico-sobre-apeito-de-riesgo.original.pdf-pag.8)

<sup>7</sup> <https://www.portafolio.co/economia/los-riesgos-emergentes-otro-motivo-de-alerta-empresarial-517048>

<sup>8</sup> <https://www.portafolio.co/economia/los-riesgos-emergentes-otro-motivo-de-alerta-empresarial-517048>



*Las características más comunes son: tienen significancia incierta y poco comprendida; son difíciles de cuantificar o estimar, dada una falta de información y/o volatilidad en su comportamiento futuro; sus causas, consecuencias e implicaciones pueden ser ambiguas, y las interacciones e interconexión con otros riesgos puede ser complejo. Adicionalmente, suelen ser sistémicos y estar fuera del control de la empresa.<sup>9</sup>*

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, dentro de su análisis y seguimiento de los riesgos, ha identificado riesgos de fraude solo para los procesos/subprocesos de gestión del talento humano, control interno, gestión administrativa y financiera, gestión de comunicación, investigación, virtualidad y graduados; es menester que estos se identifiquen y gestionen para todos los procesos que opera la entidad, además, no se han identificado riesgos emergentes. De igual forma en su política de administración del riesgo no se han considerado elementos como:

- Estrategias para el desarrollo de una cultura de lucha contra el fraude;
- Asignación de responsabilidades para la lucha contra el fraude;
- Mecanismos de denuncia de sospechas de fraude;
- La cooperación entre los diferentes actores.

➤ **Apetito del Riesgo:**

La alta dirección es quien debe determinar que nivel de riesgo es el deseado, teniendo en cuenta los valores de la organización, su estrategia y el análisis interno y externo de su contexto.

Este es uno de las responsabilidades asignadas a la Línea Estratégica y a la Primera Línea de Defensa, situación que la Institución debe considerar, por cuanto, se hace necesario que, con el ajuste y la inclusión de los riesgos estratégicos y emergentes, la gestión de riesgos se fortalezca.

<sup>9</sup> <https://www.portafolio.co/economia/los-riesgos-emergentes-otro-motivo-de-alerta-empresarial-517048>

Ilustración 2. Apetito del Riesgo



Fuente: [https://auditoresinternos.es/uploads/media\\_items/150629-caso-practico-sobre-apetito-de-riesgo.original.pdf](https://auditoresinternos.es/uploads/media_items/150629-caso-practico-sobre-apetito-de-riesgo.original.pdf)

## 7.1 FORTALEZAS

No se observan fortalezas.

## 7.2 HALLAZGOS

### 7.2.1 Riesgos estratégicos

Mediante la Ley 87 de 1993 se establecen las normas para el ejercicio del control interno en las entidades del Estado; que en su artículo 2º Objetivos del Sistema de Control Interno, precisa:

*“a) Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten”; “f) Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las*

*desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*"; los cuales son de obligatorio cumplimiento y sirven de soportes legal para la gestión de Riesgos.

El Decreto único reglamentario del sector de función pública (1083 del 26 de mayo de 2015), establece la administración de riesgos como parte integral del fortalecimiento del sistema de control interno de las entidades públicas, y define que las autoridades correspondientes, establecerán y aplicarán políticas de administración de riesgos.

Por su parte, la Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas versión 4, expedida del DAFP, precisa en su numeral 2.1.1. "Política de planeación institucional" de la dimensión "Direccionamiento estratégico y planeación", "*La planeación institucional hace uso de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y evaluación para materializarla o ejecutarla, por lo tanto, la administración del riesgo no puede verse de forma aislada*"<sup>10</sup>.

El Acuerdo N°08 del 10 de julio de 2017, política de administración de riesgos en la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, establece que planeación institucional debe asesorar, hacer recomendaciones, consolidar y mantener actualizado el mapa de riesgos estratégico.

Al efectuar la verificación del proceso de planeación y los demás procesos de la institución Universitaria Colegio Mayor, no se logró identificar el mapa de riesgos estratégicos, formalizado, valorado y gestionado.

La anterior situación, se genera por tener la política de riesgos institucional desactualizada, por la falta de oportunidad en la revisión de la misma, carencia de un adecuado análisis del contexto Institucional, el no acoger por completo las directrices del modelo de planeación y gestión MIPG y ajustarse así a los cambios del entorno y a las normas legales actuales. Con ello, se podrían materializar riesgos de deterioro en la reputación e imagen institucional.

Se recomienda:

<sup>10</sup> Fuente: Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas. Pág. 11

- Gestionar oportunamente los cambios de la política para la administración de los riesgos por parte de la institución, conforme a las directrices de la alta dirección y las normas legales.
- Documentar por completo la gestión de riesgos estratégicos de acuerdo a los parámetros de la Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 del DAFP, así como los riesgos de fraude y emergentes.

Soportes	
No. 1	PT- Soportes solicitud revisión riesgos
No. 2	7.PT Monitoreo y revisión de los riesgos.

### 7.3 OBSERVACIONES

#### 7.3.1 Establecimiento del Contexto

Las normas para el ejercicio del control interno (Ley 87 de 1993), en su artículo 2º Objetivos del Sistema de Control Interno, determina en el literal "a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten*"; y literal "f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*"; son de obligatorio cumplimiento y sirven de soportes legal para la gestión de Riesgos.

Además, el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, el cual, para la dimensión de direccionamiento estratégico y planeación, se refiere a la política de gestión de riesgos, la que a su vez precisa algunos aspectos como los factores de riesgos (contexto).

Por su parte, la guía para la administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, precisa en su numeral 2.1 *Establecimiento del contexto*, define y considera de acuerdo a la administración de riesgos (NTC-ISO 31000) los factores que posibilitan establecer las causas de los riesgos a identificar; además, propone como herramienta básica para este análisis el "*anexo 2 herramientas y técnicas para el establecimiento de contexto y la valoración del riesgo*"<sup>11</sup>, que puede servir de ayuda a la entidad para estructurar mejor sus escenarios de riesgo y a su valoración, por cuanto sirve de soporte para establecer el contexto.

<sup>11</sup> Fuente: Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas. Pág. 19 y 93

De otro lado, el Acuerdo No. 012-2018- el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, de la Institución Universitaria Colegio Mayor, en su artículo 32 determina los compromisos frente al riesgo.

*“Artículo 32. Compromisos frente al riesgo. La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, se compromete a administrar los riesgos institucionales, determinando los factores internos y externos, identificando, analizando y valorando los riesgos ...”*

En el desarrollo de la auditoría se le preguntó a todos los dueños y responsables de los procesos/subprocesos:

¿Se tiene definido el contexto para la identificación de riesgos del proceso? Justifique.

Los líderes o encargados de los procesos/subprocesos manifestaron:

Tabla No. 5: Establecimiento del Contexto

Los líderes de proceso respondieron	Descripción de la respuesta
Seis (6) líderes de proceso respondieron	En la caracterización
Un (1) líder de proceso respondió	Causa y consecuencia
Tres (3) líderes de proceso respondieron	De acuerdo a la norma ISO 9001:2015
Un (1) líder de proceso respondió	Desconoce
Un (1) líder de proceso respondió	Están en docencia
Un (1) líder de proceso respondió	Lo que quedó consignando en la matriz de identificación de riesgo
Un (1) líder de proceso respondió	No está formalizado, solo hace alusión a proyectos de atención
Dos (2) líderes de proceso respondieron	No se observó
Un (1) líder de proceso respondió	Pendiente
Un (1) líder de proceso respondió	Referentes normativos
Un (1) líder de proceso respondió	Reunión con el equipo de trabajo
Tres (3) líderes de proceso respondieron	Se tiene de acuerdo a la asesoría de planeación
Dos (2) líderes de proceso respondieron	Se tiene de acuerdo al SIG
Un (1) líder de proceso respondió	Se tiene y se hizo al contexto del área

Fuente: Encuesta Control Interno  
Elaboró: Profesional de Control Interno

De acuerdo al análisis efectuado se concluye que:

- La Institución no ha realizado un análisis de contexto riguroso para la gestión de los riesgos.
- No se tiene claridad en los líderes de los procesos acerca de la metodología que se aplica por parte de la Institución.

Se recomienda establecer dentro del cronograma de la gestión de riesgos la orientación y capacitación de la guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, en lo referente al establecimiento del contexto y como una mejor práctica revisar los parámetros que determinan (COSO-ERM<sup>12</sup> e ISO 31000-2018).

Soportes	
No. 1	PT- Soportes solicitud revisión riesgos
No. 2	3.PT Plan de trabajo
No. 3	4.PT Aplicación de la metodología y establecimiento del contexto

### 7.3.2 Seguimiento a la Gestión de Riesgos

Las normas para el ejercicio del control interno (Ley 87 de 1993), en su artículo 2º Objetivos del Sistema de Control Interno, determina en el literal "a) *Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afecten*"; y literal "f) *Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos*"; son de obligatorio cumplimiento y sirven de soportes legal para la gestión de Riesgos.

Además, el Decreto 1499 de 2017, establece el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, a partir de la dimensión de evaluación de resultados, se debe realizar "*Seguimiento a los riesgos identificados de acuerdo con la política de administración de riesgos establecida por la entidad*"<sup>13</sup>

Por su parte, el numeral 3.3 de la Guía para la administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, establece el monitoreo y revisión; que está alineado con el modelo integrado de planeación y Gestión (MIPG), así como con las cuatro líneas de defensa que determina el modelo estándar de control interno, para las cuales se precisan diferentes responsabilidades con relación a la gestión del riesgo, así:

<sup>12</sup> Guía COSO - ERM 2017. Alineación del Riesgo con la Estrategia y el Desempeño

<sup>13</sup> Y:\CI 2019\1. AUDITORÍAS DE LEY\4. LEY 909 EVALUACIÓN POR DEPENDENCIAS\0. NORMAS- 9. Manual Operativo MIPG-2-pag. 68

**Línea estratégica:** “Definir el marco general para la gestión del riesgo y el control”<sup>14</sup>

**Primera línea de defensa:** “(...) ejecutar los procedimientos de riesgos y el control sobre un base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.”<sup>15</sup>

**Segunda línea de defensa:** “Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcione correctamente”<sup>16</sup>

“Ejercer el control y la gestión de riesgos (...)”<sup>17</sup>

“Supervisar la implementación de prácticas de la gestión de riesgos eficaces por parte de la primera línea, y ayuda a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la entidad.”<sup>18</sup>

**Tercera línea de defensa:** “Proporcionar información sobre la efectividad del SCI, la operación de la Primera y segunda Línea de defensa con un enfoque basado en riesgos.”<sup>19</sup>

“La función de auditoría interna, a través de un enfoque basado en riesgos, proporciona aseguramiento sobre la eficacia de gobierno, gestión de riesgos y control interno a la alta dirección de la entidad.”<sup>20</sup>

De otro lado, el Acuerdo No. 012-2018- el Código de Integridad, Ética y Buen Gobierno, de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en su artículo 32, señala los compromisos frente al riesgo.

*“Artículo 32. Compromisos frente al riesgo. La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, se compromete a administrar los riesgos institucionales, determinando los factores internos y externos, identificando, analizando y valorando los riesgos ...”*

Con base en lo anterior, la Dirección de Control Interno de la Institución, realizó verificación a la gestión de los riesgos institucionales, mediante la

<sup>14</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>

<sup>15</sup> Idem del Anterior

<sup>16</sup> Idem del Anterior

<sup>17</sup> Idem del Anterior

<sup>18</sup> Idem del Anterior

<sup>19</sup> Idem del Anterior

<sup>20</sup> Idem del Anterior

formulación de seis preguntas a los líderes o responsables de los procesos/subprocesos, la revisión de las matrices de riesgos y controles y los seguimientos realizados por parte de planeación institucional, con los resultados que se describen a continuación:

- a. ¿Se ha considerado otros riesgos diferentes a los ya identificados, los que se tienen hoy están actualizados y ajustados? Justifique.

De los 26 procesos/subprocesos auditados se observó que 14 de los líderes o responsables consideran que se debe hacer ajuste a los riesgos y actualizarlos o redefinirlos, con el fin de ser más asertivos en la gestión y control de los mismos, los restantes consideran que están ajustados, no obstante, se continuará con la revisión y el control de estos, tanto para los riesgos de gestión como para los riesgos de corrupción, aunque falta más orientación en la definición de riesgos de corrupción y por consiguiente capacitación en la correcta descripción y control de los mismos.

- b. ¿Se ha efectuado un análisis para determinar el nivel de riesgos de acuerdo a los criterios de la Guía que determina el DAFP, este cumple con la estrategia institucional? ¿Tienen observaciones o recomendaciones al respecto? Justifique.

Se recibe respuesta: se observaron las matrices con los riesgos valorados y cada uno presenta su nivel de severidad; no obstante, se hace necesario considerar varios factores a la hora de aplicar la metodología; por cuanto, los auditados manifestaron las siguientes observaciones:

La metodología no es amigable, confunde, es cerrada, ampliación de la definición para los riesgos de corrupción, los riesgos deben ser reestructurados, el contexto le falta divulgación y ejecución, es compleja por temas de orden fiscal, penal y disciplinario, falta análisis de responsabilidad, preguntas ambiguas o genéricas, metodología rígida, no se ha hecho la valoración para los riesgos estratégicos y establecer ruta de actualización.

- c. ¿Conoce cuál es el nivel de severidad de la gestión de riesgos de su proceso? Justifique y soporte.

Se observaron las matrices con los riesgos valorados y cada uno presenta su nivel de severidad; no obstante, se deben considerar las siguientes observaciones:

No está definido el nivel de riesgo de forma integral, la valoración de riesgos no está ajustada, reconsiderar el análisis, se desconoce cómo se valoró, no comprenden la pregunta, no se ha definido de forma integral, están en la pregunta anterior, no se tiene la severidad en conjunto, se tiene por riesgo, no es muy alta la severidad, no se tiene para riesgos estratégicos.

- d. ¿Se ha considerado establecer indicadores para la gestión y el cumplimiento de riesgos? Justifique y soporte.

De los 74 riesgos de gestión, se observan 47 riesgos que no tienen indicador formulado, los 27 riesgos restantes, cuentan con los indicadores de los procesos.

De los 51 riesgos de corrupción, se observan 34 riesgos de corrupción que no se ha formulado un indicador, los 17 riesgos restantes cuenta con los indicadores de los procesos.

No se observó en ninguno de las matrices de riesgos, una evaluación a los indicadores, como tampoco se evidenció un informe con respecto a la evaluación de indicadores y al control de los riesgos.

- e. ¿Cuáles son las mayores quejas, reclamos y solicitudes de los clientes (interno y externo) ?, se les hace seguimiento y se tiene respuestas efectivas.

Se observó que en promedio 10 procesos han recibido quejas, de las cuales se describe la causa, demoras en la respuesta a las solicitudes, temas de infraestructura (calor, humedad, calidad del aire) y SST (Puestos de trabajo de los estudiantes, accesos, escaleras, etc.), se tenían quejas por desinformación, se expone la necesidad de escuchar y considerar las diferentes quejas y reclamos, tanto las del sistema de gestión de información, como las esporádicas y no formales que pueden generar exposición al riesgo, solo comentarios que se consideran al momento de realizar un análisis de viabilidad para mejorar el proceso, servicio y cliente interno, se reciben quejas por parte de los graduados respecto a necesidades de formación, que son reportadas a las facultades y a Extensión y Proyección Social, se reciben quejas respecto a las ofertas laborales, dado que la mayoría de las ofertas laborales están dirigidas a graduados con experiencia, no responden correos oportunamente y demora en la matrícula de estudiantes.

- f. La Gestión de Riesgos está alineada con las tres líneas de defensa.

Se tiene conocimiento sobre las tres líneas de defensa, pero, no se ha referenciado como hacer la alineación con la gestión de riesgos, algunas personas informan que todavía hace falta mas orientación, y aterrizar el tema a cada dueño de proceso, mediante un proceso de capacitación y estudio de los mismos.

De las anteriores situaciones generan causas y comentarios expuestos en la respuesta de cada uno de los líderes de proceso.

Frente a las observaciones y respuestas recibidas se evidenció que la gestión de riesgos presenta debilidades en el seguimiento y monitoreo, descripción específica de las acciones realizadas, calificación del avance en la gestión del riesgo de acuerdo a los indicadores propuestos, lo que ocasiona dificultades en la aplicación de los controles y como consecuencia desactualización de los mismos.

A continuación, se presenta una síntesis de la gestión del riesgo de acuerdo a la responsabilidad que tiene cada línea de defensa.

Tabla No. 6. Línea Estratégica

Línea Estratégica	
Gestión 2019	Acciones
Consejo Directivo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Rectoría	Está actualizado
Política de administración del riesgo	Política administración del riesgo - desactualizada
Plan general de auditoría 2019	Aprobado - Formuladas 28 auditorías legales y 5 auditorías basadas en riesgos
Realiza seguimiento al plan general de auditoría	Ejecución Aud. Legal. 68% de avance y Aud. Riesgos 20% avance.
Plan de Desarrollo Institucional 2016 - 2020	Seguimiento, Plan de Acción Institucional 2019-1

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión No. 4 y encuesta.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 7. Primera Línea de defensa

Primera Línea de defensa	
Gestión 2019	Acciones
Gerentes públicos y líderes de procesos Implementar la metodología para la gestión de los riesgos	<p>Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas</p> <p>Se observaron para el 2019 primer semestre 26 acompañamientos a los procesos.</p> <p>Se remitió por parte de la Oficina de Planeación a los líderes de procesos Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas.</p> <p>Ver avance de acuerdo a las preguntas del seguimiento.</p>

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión No. 4 y encuesta.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla No. 8. Segunda Línea de defensa

Segunda Línea de defensa	
	Acciones
Gestión de Riesgos 2019 Difusión y asesoría	<p>Se observó la revisión identificación y construcción de riesgos con el acompañamiento de la oficina de planeación institucional en 7 procesos; validar y terminar 2 mapa de procesos, los 24 restantes de proceso ya tienen las matrices completas.</p> <p>Otras actividades: Implementación Guía DAFP versión 4, registrada para 52 riesgos, modificación causas, consecuencias y controles.</p>

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión No. 4 y encuesta.  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Soportes	
No. 1	PT- Soportes solicitud revisión riesgos
No. 2	5.PT Identificación de riesgos y controles
No. 3	6.PT Evaluación y Tratamiento de los riesgos, y controles
No. 4	7.PT Monitoreo y revisión de los riesgos.
No. 5	8.PT Plan Anticorrupción
No. 6	2. Seguimiento riesgos de gestión
No. 7	1. Seguimiento riesgos de corrupción

## 8. CONCLUSIONES

De acuerdo a los resultados obtenidos de la evaluación realizada, se concluye que la gestión de riesgos es susceptible de mejora, dado que, la Institución no explicitó los riesgos que podrían afectar la ejecución del plan de desarrollo 2016 – 2020, la política de riesgos se encuentra desactualizada pese a que la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4, fue expedida desde octubre de 2018, no se cuenta con la gestión de riesgos estratégicos, debilidades de seguimiento a los riesgos gestión y corrupción por parte de la primera y segunda línea de defensa.

## 9. RECOMENDACIONES

- Fortalecer la cultura de la gestión de los riesgos en la primera y segunda línea de defensa al interior de la Institución.
- Gestionar los riesgos estratégicos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.
- La política de gestión de riesgos debe ser actualizada de acuerdo a la Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, actualmente está en proceso una nueva guía, tener en cuenta, además, los cambios del contexto frente a los retos futuros de la Institución.
- Realizar actividades de supervisión para evaluar periódicamente el riesgo y la eficacia de los controles, buscando el aseguramiento razonable de los objetivos institucionales.
- La gestión de riesgos deberá continuar orientándose al cumplimiento de los objetivos de la institución.
- El plan de desarrollo y los planes estratégicos deberán determinar el nivel de riesgos en que se expone la institución.
- Es prioritario gestionar tanto riesgos de fraude faltantes en los procesos como riesgos emergentes.

## 10. GLOSARIO

### Tipología de Riesgos:

La Institución ha categorizado los riesgos teniendo en cuenta las situaciones que puedan afectar el direccionamiento estratégico, los objetivos de los procesos, programas y proyectos y las conductas corruptas que puedan presentarse:

- **Estratégicos:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los objetivos estratégicos y por tanto impacten toda la Institución.
- **De Gestión:**<sup>21</sup> Posibilidad de que suceda algún evento que tendrá un impacto sobre el cumplimiento de los objetivos. Se expresa en términos de probabilidad y consecuencias.
- **Corrupción:**<sup>22</sup> Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- **De Seguridad Digital**<sup>23</sup>: Posibilidad de combinación de amenazas y vulnerabilidades en el entorno digital. Puede debilitar el logro de objetivos económicos y sociales,
- **Fraude:**<sup>24</sup> Cualquier acto ilegal caracterizado por el engaño, el ocultamiento o la violación de la confianza. Los fraudes son perpetrados por individuos y/o organizaciones para: Obtener dinero, propiedades o servicios, evitar pagos o pérdida de servicios o asegurar una ventaja personal.

### Riesgos Estratégicos:

- **Reputacional:** Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la imagen, buen nombre o reputación de la Institución ante los grupos de valor.
- **Político:** Posibilidad de ocurrencia de eventos de carácter político o políticas públicas que afecten la Institución.
- **Dependencia económica de fuentes financieras nacionales y municipales:** Posibilidad de que se restrinjan o eliminen los ingresos provenientes del municipio o la nación afectando el funcionamiento de la Institución.

### Riesgos de Gestión:

<sup>21</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. 2018. Pág. 8.

<sup>22</sup> Ídem al Anterior

<sup>23</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. 2018. Pág. 28

<sup>24</sup> Fuente: Instituto de Auditores Internos (IIA).

- **Financiero**<sup>25</sup>: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los estados financieros y todas aquellas áreas involucradas con el proceso financiero como presupuesto, tesorería, contabilidad, cartera, central de cuentas, costos, etc.
- **Tecnológico**<sup>26</sup>: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la totalidad o parte de la infraestructura tecnológica (hardware, software, redes, etc.) de la Institución.
- **Infraestructura**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la prestación del servicio por daños en la infraestructura física de la Institución.
- **Académicos**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten los procesos de formación de la Institución.
- **Proyección Social**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten el compromiso de la Institución con las comunidades y la sociedad.
- **Cumplimiento**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que afecten la capacidad de la institución para cumplir con los requisitos legales, contractuales, de ética pública y en general con su compromiso ante la comunidad.
- **Ambientales**: Resultado de una función que relaciona la probabilidad de ocurrencia de un determinado escenario de accidente y las consecuencias negativas del mismo sobre el entorno natural, humano y socioeconómico.
- **Seguridad y Salud en el Trabajo**<sup>27</sup>: Combinación de la probabilidad de que ocurra un evento o una exposición peligrosa y la severidad de la lesión o enfermedad que puede ser causada por el evento o exposición.
- **Administrativo**: Posibilidad de ocurrencia de eventos que generen dificultades para el desarrollo o gestión de un proceso, para el funcionamiento y operatividad de los sistemas de información institucional, para la definición de los procesos y su articulación.

#### Riesgos de Corrupción:

<sup>25</sup> Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. 2018. Pág. 28.

<sup>26</sup> Ídem del Anterior

<sup>27</sup> Fuente: ISO 45001: 2018. Términos y definiciones (3.20).



- **Peculado por Apropiación:** El servidor público que se apropie en provecho suyo o de un tercero de bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte o de bienes o fondos parafiscales, o de bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones (Código Penal Colombiano-Art-397).
- **Peculado por Uso:** El servidor público que indebidamente use o permita que otro use bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones (Código Penal Colombiano-Art-398).
- **Peculado por aplicación oficial diferente:** El servidor público que dé a los bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, aplicación oficial diferente de aquella a que están destinados, o comprometa sumas superiores a las fijadas en el presupuesto, o las invierta o utilice en forma no prevista en éste, en perjuicio de la inversión social o de los salarios o prestaciones sociales de los servidores (Código Penal Colombiano-Art-399).
- **Peculado Culposo:** El servidor público que respecto a bienes del Estado o de empresas o instituciones en que éste tenga parte, o bienes de particulares cuya administración, tenencia o custodia se le haya confiado por razón o con ocasión de sus funciones, por culpa dé lugar a que se extravíen, pierdan o dañen (Código Penal Colombiano-Art-400).
- **Concusión:** El servidor público que abusando de su cargo o de sus funciones constriña o induzca a alguien a dar o prometer al mismo servidor o a un tercero, dinero o cualquier otra utilidad indebidos, o los solicite (Código Penal Colombiano-Art-404).
- **Cohecho Propio:** El servidor público que reciba para sí o para otro, dinero u otra utilidad, o acepte promesa remuneratoria, directa o indirectamente, para retardar u omitir un acto propio de su cargo, o para ejecutar uno contrario a sus deberes oficiales (Código Penal Colombiano-Art-405).

- **Cohecho Impropio:** El servidor público que acepte para sí o para otro, dinero u otra utilidad o promesa remuneratoria, directa o indirecta, por acto que deba ejecutar en el desempeño de sus funciones.  
El servidor público que reciba dinero u otra utilidad de persona que tenga interés en asunto sometido a su conocimiento (Código Penal Colombiano-Art-406).
- **Cohecho por dar u ofrecer:** El que dé u ofrezca dinero u otra utilidad a servidor público, en los casos previstos en los dos artículos anteriores (Código Penal Colombiano-Art-407).
- **Violación del régimen legal o constitucional de inhabilidades e incompatibilidades:** El servidor público que en ejercicio de sus funciones intervenga en la tramitación, aprobación o celebración de un contrato con violación al régimen legal o a lo dispuesto en normas constitucionales, sobre inhabilidades o incompatibilidades (Código Penal Colombiano-Art-408).
- **Interés indebido en la celebración de contratos:** El servidor público que se interese en provecho propio o de un tercero, en cualquier clase de contrato u operación en que deba intervenir por razón de su cargo o de sus funciones (Código Penal Colombiano-Art-409).
- **Contrato sin cumplimiento de requisitos legales:** El servidor público que por razón del ejercicio de sus funciones tramite contrato sin observancia de los requisitos legales esenciales o lo celebre o liquide sin verificar el cumplimiento de los mismos (Código Penal Colombiano-Art-410).
- **Acuerdos restrictivos de la competencia:** El que en un proceso de licitación pública, subasta pública, selección abreviada o concurso se concertare con otro con el fin de alterar ilícitamente el procedimiento contractual (Código Penal Colombiano-Art-410-A).
- **Tráfico de influencias de servidor público:** El servidor público que utilice indebidamente, en provecho propio o de un tercero, influencias derivadas del ejercicio del cargo o de la función, con el fin de obtener cualquier beneficio de parte de servidor público en asunto que éste se encuentre conociendo o haya de conocer (Código Penal Colombiano-Art-411).
- **Tráfico de influencias de particular:** El particular que ejerza indebidamente influencias sobre un servidor público en asunto que este se encuentre

conociendo o haya de conocer, con el fin de obtener cualquier beneficio económico (Código Penal Colombiano-Art-411-A).

- **Enriquecimiento ilícito:** El servidor público que, durante su vinculación con la administración, o quien haya desempeñado funciones públicas y en los dos años siguientes a su desvinculación, obtenga, para sí o para otro, incremento patrimonial injustificado, siempre que la conducta no constituya otro delito (Código Penal Colombiano-Art-412).
- **Prevaricato por acción:** El servidor público que profiera resolución, dictamen o concepto manifiestamente contrario a la ley (Código Penal Colombiano-Art-413).
- **Prevaricato por omisión:** El servidor público que omita, retarde, rehúse o deniegue un acto propio de sus funciones (Código Penal Colombiano-Art-414).
- **Abuso de autoridad por acto arbitrario e injusto:** El Servidor público que fuera de los casos especialmente previstos como conductas punibles, con ocasión de sus funciones o excediéndose en el ejercicio de ellas, cometa acto arbitrario e injusto, incurrirá en multa y pérdida del empleo o cargo público (Código Penal Colombiano-Art-416).
- **Abuso de autoridad por omisión de denuncia:** El servidor público que teniendo conocimiento de la comisión de una conducta punible cuya averiguación deba adelantarse de oficio, no dé cuenta a la autoridad (Código Penal Colombiano-Art-417).
- **Revelación de secreto:** El servidor público que indebidamente dé a conocer documento o noticia que deba mantener en secreto o reserva (Código Penal Colombiano-Art-418).
- **Utilización de asunto sometido a secreto o reserva:** El servidor público que utilice en provecho propio o ajeno, descubrimiento científico, u otra información o dato llegados a su conocimiento por razón de sus funciones y que deban permanecer en secreto o reserva (Código Penal Colombiano-Art-419).
- **Utilización indebida de información oficial privilegiada:** El servidor público que, como empleado o directivo o miembro de una junta u órgano de

administración de cualquier entidad pública, que haga uso indebido de información que haya conocido por razón o con ocasión de sus funciones y que no sea objeto de conocimiento público, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero, sea este persona natural o jurídica (Código Penal Colombiano-Art-420).

- **Utilización indebida de información obtenida en el ejercicio de función pública:** El que habiéndose desempeñado como servidor público durante el año inmediatamente anterior utilice, en provecho propio o de un tercero, información obtenida en calidad de tal y que no sea objeto de conocimiento público (Código Penal Colombiano-Art-431).
- **Utilización indebida de influencias derivadas del ejercicio de función pública:** El que habiéndose desempeñado como servidor público durante el año inmediatamente anterior utilice, en provecho propio o de un tercero, influencias derivadas del ejercicio del cargo o de la función cumplida, con el fin de obtener ventajas en un trámite oficial (Código Penal Colombiano-Art-432).
- **Apetito del Riesgo:** Riesgo que se esta dispuesto a aceptar en la búsqueda de u misión /visión.

## 11. ANEXOS

No aplica para esta auditoría.

## 12. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 1474 (2011). Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y de la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1082 (2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Administrativo de Planeación Nacional.
- Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP), 2018, Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, Versión 4, Bogotá, D.C., Colombia<sup>28</sup>.

<sup>28</sup> [https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document\\_library/bGsp2lUBdeu/view\\_file/34316499](https://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/-/document_library/bGsp2lUBdeu/view_file/34316499)

- CÓDIGO PENAL - Ley 599 de 2000 - Secretaría del Senado.<sup>29</sup>
- Documento Conpes Número 167, Consejo Nacional de Política Económica y Social, Estrategia Nacional de la Política Pública Integral Anticorrupción, República de Colombia, Departamento Nacional de Planeación<sup>30</sup>
- Decreto 1499 de 2017 MIPG, 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
- Plan de Desarrollo Institucional 2016 – 2020. "Educación de calidad para el desarrollo humano".

Elaboró:

**Marysol Varela Rueda**  
Profesional de Control Interno  
Fecha: noviembre 15 de 2019

**Clara Enith Gutiérrez López**  
Profesional de Control Interno  
Fecha: noviembre 15 de 2019

**Jorge Angel Cortes Cartagena**  
Profesional de Control Interno  
Fecha: noviembre 15 de 2019

Revisó y Aprobó:

**Juan Guillermo Agudelo Arango**  
Director Operativo de Control Interno  
Fecha: noviembre 15 de 2019

<sup>29</sup> [http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0599\\_2000.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0599_2000.html)

<sup>30</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83097>



<b>INFORME EJECUTIVO AUDITORÍA</b>	
<b>Unidad auditada</b>	Auditoría legal a la gestión de riesgos institucional, vigencia 2019
<b>Alcance de la auditoría</b>	Se evaluó la aplicación de las directrices de gestión de riesgos para el primer semestre de 2019, en la Institución Universitaria Colegio Mayor.
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar si la gestión de riesgos es efectiva, contribuye al logro de los objetivos y metas institucionales, mediante la identificación, valoración, tratamiento y comunicación de los mismos.
<b>Criterios de auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Ley 1474 de 2011.</li><li>- Ley 87 de 1993.</li><li>- Política Gestión Integral de Riesgos (Acuerdo N° 08 de 2017)</li><li>- Manual de Gestión de Riesgos.</li><li>- Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas. Departamento Administrativo de la Función Pública. Versión 4 de octubre de 2018.</li><li>- Manual Operativo Sistema de Gestión – MIPG, Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP. Versión 2 de agosto de 2018.</li></ul>



Tipo de auditoría	Legal	x	Basada en riesgos	
	Riesgo	Se materializó	No se materializó	Potencial
Riesgos evaluados	De Gestión		x	
	Riesgo de corrupción		x	
	Estratégicos		x	
	Incumplimiento	x		x

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

**FORTALEZAS**

No se identificaron para el período evaluado.

**HALLAZGOS**

1. La Institución cuenta con una política de gestión de riesgos desactualizada, se cuenta con unos riesgos estratégicos identificados, mas no están valorados y gestionados.

**OBSERVACIONES**

1. La Institución viene trabajando el análisis de contexto para el sistema de gestión integral; no obstante, en la gestión de riesgos está desactualizado y falta integrarlo a todos los procesos con la realidad del entorno interno y externo.
2. No se observa que la Institución tenga alineada la gestión de riesgos con las líneas de defensa, situación que debilita el seguimiento y la gestión de los mismos, no se cuenta con indicadores de riesgos, se trabaja con los indicadores de los procesos.

**CONCLUSIONES**

La Gestión de Riesgos es susceptible de mejora, dado que, la Institución no explicitó los riesgos que podrían afectar la ejecución del plan de desarrollo 2016 – 2020, la política de riesgos se encuentra desactualizada pese a que la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital - Versión 4, fue expedida desde octubre de 2018, y no contar con la gestión de riesgos estratégicos a nivel institucional.



**RECOMENDACIONES**

Fortalecer la cultura de la gestión de los riesgos en la primera y segunda línea de defensa al interior de la Institución.

Gestionar los riesgos estratégicos que podrían afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La política de gestión de riesgos debe ser actualizada de acuerdo a la Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas, actualmente está en proceso una nueva guía, tener en cuenta, además, los cambios del contexto frente a los retos futuros de la Institución.

Realizar actividades de supervisión para evaluar periódicamente el riesgo y la eficacia de los controles, buscando el aseguramiento razonable de los objetivos institucionales.

El plan de desarrollo y los planes estratégicos deberán determinar el nivel de riesgos en que se expone la institución.

Es prioritario gestionar tanto riesgos de fraude faltantes en los procesos como riesgos emergentes.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: 15 de noviembre de 2019

