

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

Auditoría Legal de Gestión de Riesgos 2019														PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	19
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias		
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %			
		7.2.1	<p>Riesgos Estratégicos</p> <p>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:</p> <p>"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.</p> <p>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.</p> <p>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".</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>Se recomienda:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. 	<p>Establecimiento del análisis de contexto de acuerdo con los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" y las directrices de la alta dirección teniendo en cuenta la elección del nuevo Representante Legal de la Institución (Rector).</p> <p>Programación de la aprobación de la actualización de la Política de Riesgos por parte de la Alta Dirección</p> <p>Continuación de la valoración de los Riesgos Estratégicos</p>	Febrero 1 de 2020	Abril 30 de 2020	Establecer el análisis de contexto de la Institución para la adecuada estructuración de la Política de Administración de Riesgos y definición de los Riesgos Estratégicos.	Abril 30 de 2020	Planeación Institucional	Luz Mary Ramírez Jorge Toro Martha Perez					
		7.2.2	<p>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.</p> <p>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).</p> <p>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", 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.</p> <p>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.</p> <p>"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 ..."</p> <p>En el desarrollo de la auditoría se le preguntó a todos los dueños y responsables de los procesos/subprocesos:</p> <p>¿Se tiene definido el contexto para la identificación de riesgos del proceso? Justifique.</p> <p>Los líderes o encargados de los procesos/subprocesos manifestaron:</p> <p>Los líderes de proceso respondieron</p> <p>Descripción de la respuesta</p> <p>Seis (6) líderes de proceso respondieron En la caracterización</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió Causa y consecuencia</p> <p>Tres (3) líderes de proceso respondieron De acuerdo a la norma ISO 9001:2015</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió Desconoce</p>	<p>Establecer el análisis de contexto de acuerdo con los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas" y las directrices de la alta dirección teniendo en cuenta la elección del nuevo Representante Legal de la Institución (Rector).</p>	Febrero 1 de 2020	Abril 30 de 2020	Establecer el análisis de contexto de la Institución para la adecuada estructuración de la Política de Administración de Riesgos y definición de los Riesgos Estratégicos.	Abril 30 de 2020	Planeación Institucional	Luz Mary Ramírez Jorge Toro Martha Perez					

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

Auditoría Legal de Gestión de Riesgos 2019														PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	19
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias		
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %			
2019305904	15/11/2019		<p>Un (1) líder de proceso respondió: Están en docencia</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: Lo que quedó consignando en la matriz de identificación de riesgo</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: No está formalizado, solo hace alusión a proyectos de atención</p> <p>Dos (2) líderes de proceso respondieron: No se observó</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: Pendiente</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: Referentes normativos</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: Reunión con el equipo de trabajo</p> <p>Tres (3) líderes de proceso respondieron: Se tiene de acuerdo a la asesoría de planeación</p> <p>Dos (2) líderes de proceso respondieron: Se tiene de acuerdo al SIG</p> <p>Un (1) líder de proceso respondió: Se tiene y se hizo al contexto del área</p> <p>De acuerdo al análisis efectuado se concluye que:</p> <p>-La Institución no ha realizado un análisis de contexto riguroso para la gestión de los riesgos.</p> <p>-No se tiene claridad en los líderes de los procesos acerca de la metodología que se aplica por parte de la Institución.</p> <p>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-</p>												
			<p>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 soporte legal para la gestión de Riesgos.</p> <p>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"</p> <p>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:</p> <p>Línea estratégica: "Definir el marco general para la gestión del riesgo y el control"</p> <p>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."</p> <p>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"</p> <p>"Ejercer el control y la gestión de riesgos (...)"</p> <p>"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."</p> <p>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."</p> <p>"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."</p> <p>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.</p> <p>"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 ..."</p> <p>Con base en lo anterior, la Dirección de Control Interno de la Institución, realizó verificación a la gestión de los riesgos institucionales, mediante la 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:</p> <p>a. ¿Se ha considerado otros riesgos diferentes a los ya identificados, los que se tienen hoy están actualizados y ajustados? Justifique.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>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:</p> <p>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.</p> <p>c. ¿Conoce cuál es el nivel de severidad de la gestión de riesgos de su proceso? Justifique y soporte.</p> <p>Se observaron las matrices con los riesgos valorados y cada uno presenta su nivel de severidad; no obstante, se deben considerar las siguientes observaciones:</p> <p>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.</p> <p>d. ¿Se ha considerado establecer indicadores para la gestión y el cumplimiento de riesgos? Justifique y soporte.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	Programación de entrenamiento a los puestos de trabajo en Gestión de los Riesgos al personal de la Institución que incluya la definición de las líneas de defensa y las responsabilidades asignadas a cada una.	Marzo 1 de 2020	Junio 30 de 2020	Fortalecer las competencias de los líderes de proceso y equipo de trabajo que permitan la administración adecuada de los riesgos institucionales.	Junio 30 de 2020	Planeación Institucional	Luz Mary Ramírez Jorge Toro Martha Perez					

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:		Auditoría Legal de Gestion de Riesgos 2019										PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	19
Radicado de la Auditoría	Fecha de la Auditoría	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	
		Observación 2	<p>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.</p> <p>e. ¿Cuáles son las mayores quejas, reclamos y solicitudes de los clientes (interno y externo)?, se les hace seguimiento y se tiene respuestas efectivas.</p> <p>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 correctos oportunamente y demora en la matrícula de estudiantes.</p> <p>f. La Gestión de Riesgos está alineada con las tres líneas de defensa.</p> <p>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.</p> <p>De las anteriores situaciones generan causas y comentarios expuestos en la respuesta de cada uno de los líderes de proceso.</p> <p>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.</p> <p>A continuación, se presenta una síntesis de la gestión del riesgo de acuerdo a la responsabilidad que tiene cada línea de defensa.</p> <p>Tabla No. 6. Línea Estratégica Línea Estratégica Gestión 2019 Acciones Consejo Directivo, Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y Rectoría Esté 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</p> <p>Tabla No. 7. Primera Línea de defensa Primera Línea de defensa Gestión 2019 Acciones Gerentes públicos y líderes de procesos Guía para la Administración de los riesgos y el diseño de controles en entidades públicas Implementar la metodología para la gestión de los riesgos 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. Ver avance de acuerdo a las preguntas del seguimiento. 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</p> <p>Tabla No. 8. Segunda Línea de defensa Segunda Línea de defensa Acciones Gestión de Riesgos 2019 Difusión y asesoría Se observó la revisión identificación y construcción de riesgos con el acompañamiento de la oficina de planeación institucional e 7 procesos; validar y terminar 2 mapa de procesos, los 24 restantes de proceso ya tienen las matrices completas. Otras actividades: Implementación Guía DAFP versión 4, registrada para 52 riesgos, modificación causas, consecuencias y controles.</p>										

Nombre del responsable:	Luz Mary Ramírez Montoya / Jorge Arturo Toro Lopera	Correo electrónico:	planeacion@colmayor.edu.co	Teléfono y extensión:	164
--------------------------------	--	----------------------------	--	------------------------------	------------

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Radicado de la auditoría: escriba la referencia (número de radicado) con que se envió a la Alta Dirección, este número es arrojado por el Document Web.

Fecha de la Auditoría: corresponde a la fecha en que se radico el informe definitivo de auditoría. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

Descripción del hallazgo y observación: corresponde al hallazgo y la observación identificados en la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.

Acción de Mejoramiento: es la medida que propone adoptar el proceso o subproceso responsable con el fin de corregir algún desvío o variación del hallazgo o riesgos identificados y eliminar la causa que se haya presentado para que no vuelva a suceder.

Plazo: fecha de iniciación y de terminación que se requieren para alcanzar le ejecución de la acción.

Objetivo que se Busca Lograr: corresponde a la descripción del logro que se busca alcanzar con la realización de las acciones de mejoramiento. El objetivo que se defina debe estar en función de los efectos identificados en el hallazgo y debe ser medible.

PLAN DE MEJORAMIENTO - HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DE AUDITORÍAS DE CONTROL INTERNO

PROCESO:	Auditoría Legal de Gestion de Riesgos 2019	PLAN DE MEJORAMIENTO N°:	19
-----------------	--	---------------------------------	----

Radicado de la Auditoria	Fecha de la Auditoria	N° del hallazgo y/o observación	Descripción hallazgo y/o observación	Acción Mejoramiento	Plazo		Objetivo que se busca lograr	Fecha obtención de resultados	Responsables		Seguimiento		Evidencias
					Fecha de inicio	Fecha de terminación			Dependencia	Funcionario Responsable	Cumplimiento de la acción %	Efectividad %	

Fecha Obtención de Resultados: indique la fecha a partir de la cual se estima se empezaran a obtener resultados de las acciones de mejoramiento propuestas. El formato a utilizar corresponde a año-mes-día (aaaa-mm-dd; 4dígitos-2dígitos-2dígitos), separados por guion (-).

Responsables (Dependencia – Funcionario): corresponde al nombre del proceso y/o subproceso y del nombre del responsable de implementar la acción de mejora.

SEGUIMIENTO

Cumplimiento de la Acción: corresponde al porcentaje de cumplimiento de las acciones de mejoramiento. Se diligencia en el seguimiento al plan de mejoramiento realizado por la oficina de Control Interno.

Efectividad: corresponde al porcentaje de cumplimiento de los logros alcanzados con las acciones de mejoramiento realizadas, se mide en función del objetivo propuesto.

Evidencias: se lleva el seguimiento de la Oficina de Control Interno al plan de mejoramiento.

Nombre del Responsable Correo Electrónico y Teléfono: corresponde al nombre, correo electrónico y teléfono del funcionario responsable de actualizar el formato.