



## MEMORANDO

4

Medellin, 2020/12/16 17:09:49  
RAD: 2020305597  
Institución Universitaria  
Colegio Mayor de Antioquia  
archivo

FECHA: Medellín 16 de diciembre de 2020

PARA:

**JUAN DAVID GÓMEZ FLÓREZ**

Rector

Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia

DE:

**JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO**

Director Operativo de Control Interno

ASUNTO: Remisión informe definitivo e informe ejecutivo de auditoría legal gestión de riesgos institucionales, vigencia 2020.

Respetado doctor:

Con fundamento en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, la Resolución interna 089 del 29 de abril de 2020, "Por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia", y el plan general de auditoría - PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2020, me permito hacer entrega del informe correspondiente a la auditoría legal gestión de riesgos institucionales, vigencia 2020.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es





decir, que se presentaron los resultados obtenidos a los responsables de la unidad auditable al interior de la Institución, por tanto, son concedores de las situaciones identificadas.

Por lo antes expuesto, me permito presentar el informe de auditoría y el informe ejecutivo, 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 cinco (5) 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.

Cordialmente,

JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO  
Director Operativo de Control interno

Copia: Secretaria General  
Planeación Institucional  
Vicerrectoría Académica  
Vicerrectoría Administrativa y Financiera  
Líder del proceso Gestión del Talento Humano

Anexos ( ) folios  
Transcriptor:



# INFORME DE AUDITORÍA

## CONTROL INTERNO

*Acreditados*  
en **ALTA CALIDAD**

[WWW.COLMAYOR.EDU.CO](http://WWW.COLMAYOR.EDU.CO)





INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
**COLEGIO MAYOR  
DE ANTIOQUIA**

*Acreditados*  
en **ALTA CALIDAD**



WWW.COLMAYOR.EDU.CO

**INFORME DEFINITIVO  
AUDITORÍA LEGAL GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES  
VIGENCIA 2020**

**DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO**

**Equipo:**

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

**CLARA ENITH GUTIÉRREZ LÓPEZ**  
Profesional Control Interno

**MARYSOL VARELA RUEDA**  
Profesional Control Interno

**CAROL ROCÍO RODRÍGUEZ CIRO**  
Profesional Control Interno

**Medellín  
Diciembre 16 de 2020**

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



**Alcaldía de Medellín**



## Contenido

<b>PRESENTACIÓN .....</b>	<b>5</b>
<b>1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>6</b>
<b>2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE .....</b>	<b>6</b>
<b>3. CRITERIOS DE AUDITORÍA .....</b>	<b>8</b>
<b>4. OBJETIVOS .....</b>	<b>8</b>
<b>4.1 OBJETIVO GENERAL .....</b>	<b>8</b>
<b>4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....</b>	<b>8</b>
<b>4. METODOLOGÍA .....</b>	<b>9</b>
<b>6. LIMITACIONES .....</b>	<b>10</b>
<b>7. MUESTRA.....</b>	<b>10</b>
<b>8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....</b>	<b>11</b>
<b>8.1 HALLAZGOS.....</b>	<b>11</b>
<b>9. CONCLUSIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>10. RECOMENDACIONES.....</b>	<b>24</b>
<b>11. GLOSARIO.....</b>	<b>24</b>
<b>12. ANEXOS .....</b>	<b>25</b>
<b>13. BIBLIOGRAFÍA .....</b>	<b>25</b>





**Lista de tablas**

Tabla 1. Riesgos evaluados asociados a la unidad auditable ..... 6

Tabla 2. Criterios..... 8

Tabla 3 Técnicas de Auditoría..... 9

Tabla 4. Aspectos a desarrollar en la identificación del riesgo..... 11

Tabla 5. Total riesgos materializados auditorías legales..... 16

Tabla 6. Total observaciones (Riesgos potenciales de materializarse) auditorías legales..... 16

Tabla 7. Total riesgos materializados auditorías basadas en riesgos ..... 16

Tabla 8. Total observaciones (Riesgos potenciales de materializarse) auditorías basadas en riesgos..... 16

Tabla 9. Materialización de riesgos por auditorías legales..... 17

Tabla 10. Posibilidad de materialización de riesgos por auditorías legales..... 18

Tabla 11. Materialización de riesgos en auditorías basadas en riesgos ..... 18

Tabla 12. Posibilidad de materialización de riesgos por auditorías basadas en riesgos..... 19

Tabla 13. Seguimiento plan de mejoramiento, auditoría vigencia 2019 ..... 22

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





## PRESENTACIÓN

La Dirección de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, en cumplimiento de las funciones de evaluación asignadas en la Ley 87 de 1993, el Decreto 648 de 2017, artículo 2.2.21.4.9, literal k, la Resolución interna 089 del 29 de abril de 2020, "Por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia", y el plan general de auditoría – PGA 2020, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 31 de 2020, realizó auditoría a los riesgos institucionales, vigencia 2020.

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 auditoría como las de consulta, inspección, revisión de comprobantes y rastreo de información que tuvieron como propósito fundamental, determinar el cumplimiento de disposiciones legales vigentes, así como la eficacia de los controles dispuestos por la Institución.

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





## 1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA

Para llevar a cabo la ejecución de la auditoría, se considerarán los siguientes documentos:

- Política de riesgos Institucional.
- Plan de trabajo y cronograma de la gestión de riesgos elaborado por el área de planeación, para 2020.
- Matrices oficiales de Riesgos de gestión, estratégicos, fraude y corrupción.
- Manual de gestión de riesgos actualizado.
- Informe de gestión de riesgos generados por la 2ª línea de defensa, durante la vigencia 2020.
- Análisis de contexto interno y externo, actualizado.
- Propuesta Plan de Desarrollo 2020 – 2024.

## 2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

Tabla 1. Riesgos evaluados asociados a la unidad auditable

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Riesgo residual	Controles
Gestión/ Cumplimiento	Planeación Institucional / Posibilidad de que se incumpla el Plan de Desarrollo Institucional	Bajo	Gestión participativa del proceso con la Alta Dirección con el fin de dar a conocer las estrategias que se desarrollan en el proceso, a cargo del equipo de Planeación Institucional.
			Fomulación, radicación y ejecución de Plan Anual de Inversión (POAI), Proyectos de Inversión con el fin de gestionar los recursos para el Presupuesto Anual de Inversión.
			Implementación de una metodología de Fomulación "Planeación Estratégica Situacional" con participación de los actores involucrados.





			Seguimiento y evaluación semestral del plan indicativo a cargo de Asistente de Planeación con el propósito de evaluar la ejecución de las metas del Plan de Desarrollo.
			Seguimiento y evaluación semestral del Plan de acción a cargo de Asistente de Banco de Proyectos con el propósito de evaluar las actividades y ejecución de los Proyectos de Inversión.
Inexactitud en la información	Información errada, imprecisa, incompleta, que no corresponda al periodo evaluado y por ende puede derivar en decisiones equivocadas con perjuicios para la Institución.	Sin Calificar	
Riesgo de imagen o reputacional	Posibilidad de ocurrencia de un evento que afecte la imagen, buen nombre o reputación de una organización ante sus clientes y partes interesadas. <sup>1</sup>	Sin Calificar	
Riesgo de fraude	*Cualquier acto ilegal caracterizado por engaño, ocultamiento o violación de confianza <sup>2</sup>	Sin Calificar	
Detección	Deficiencias que no le permitan a la Institución identificar oportunamente factores externos o interno, que podrían afectar el cumplimiento de sus objetivos estratégicos.	Sin Calificar	
Deficiencias administrativas	Falta de gestión por parte de responsables frente a riesgos institucionales.	Sin Calificar	
Corrupción	Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado. <sup>3</sup>	Sin Calificar	

Fuente: Mapa de riesgos de gestión, Manual gestión de riesgos (guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas), Dirección de Control Interno, Instituto de Auditores Internos de Colombia.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

<sup>1</sup>Idem al anterior

<sup>2</sup> <https://www.iaacolombia.com/lanotadeldia5b.php>

<sup>3</sup> [http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+comuic%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/58d324dd-55c5-11e0-9f37-2a5516b48a877f?\\_t=1542226781163&download=true](http://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150781/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+comuic%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Versi%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/58d324dd-55c5-11e0-9f37-2a5516b48a877f?_t=1542226781163&download=true)





### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

Tabla 2. Criterios

CRITERIOS
1. Ley 87 de 1993
2. Ley 1474 DE 2011
3. Decreto 1499 de 2017
4. Decreto 648 de 2017
5. Guía para la administración de riesgos y diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, versión 4 Dirección de Gestión y Desempeño Institucional.
6. Acuerdo No. 011 del 01 de octubre de 2020 Política de Gestión del riesgo
7. Manual Gestión de riesgos, versión 6, código PI-MA-003 del 20 de abril de 2020

Fuente: <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=43292>  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=83433>  
<https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=80915>  
<https://www.funcionpublica.gov.co/documents/418548/34150761/Gu%C3%ADa+para+la+administraci%C3%B3n+del+riesgo+y+el+dise%C3%B1o+de+controles+en+entidades+p%C3%BAblicas+-+Riesgos+de+gesti%C3%B3n%2C+corrupci%C3%B3n+y+seguridad+digital+-+Vers%C3%B3n+4+-+Octubre+de+2018.pdf/68d324dd-55c5-11e0-9f37-2e5516b48a87?t=1542226781163&download=true>  
<https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/10/ACUERDO-No.011-Actualizac%C3%B3n-PoP%C3%ADtica-de-Administraci%C3%B3n-de-Riesgo.pdf>

Elaboró: Profesional de Control Interno

### 4. OBJETIVOS

#### 4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de la gestión de los riesgos al interior de la Institución y su contribución al logro de los objetivos y metas institucionales propuestos en el plan de desarrollo 2020 – 2023, teniendo en cuenta el análisis realizado con relación a riesgos tecnológicos y de contexto, los controles propuestos para evitar su materialización o la minimización del impacto en caso de que se presenten.

#### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar si la gestión integral de riesgos se constituyó en un insumo para la formulación del Plan de Desarrollo Institucional 2020 – 2023.





- Evaluar las estrategias adoptadas por la Institución (variables consideradas, posibilidad de no tener internet, matrícula 0 para este semestre ¿y para los próximos?), para la generación de mayor capacidad de resiliencia ante futuras crisis, cualquiera que sea su naturaleza, con el fin de dar continuidad al cumplimiento de sus objetivos misionales.
- Evaluar la efectividad de los controles dispuesto por la Institución para evitar o minimizar el impacto de los riesgos estratégicos, de gestión, de seguridad de la información, de corrupción y de fraude.
- Evaluar la efectividad de acciones implementadas en caso de que se materialicen riesgos institucionales, de gestión, de corrupción, de fraude y emergentes.

#### 4. METODOLOGÍA

En la siguiente tabla se detallan las técnicas de auditoría aplicadas en el desarrollo de la auditoría.

Tabla 3 Técnicas de Auditoría

Técnica	Descripción
<b>Consulta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realizan preguntas al personal del proceso auditado o a terceros y obtener sus respuestas bien sean orales o escritas.</li> <li>• Los tipos de consulta más formales incluyen entrevistas, encuestas y cuestionarios.</li> </ul>
<b>Observación</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se observan a las personas, los procedimientos o los procesos.</li> <li>• Una limitación importante de la observación es que proporciona información en un momento determinado, por lo que el auditor no puede concluir que lo observado es representativo de lo que sucede de forma general.</li> </ul>
<b>Inspección</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se estudian documentos y registros, y en examinar físicamente los recursos tangibles.</li> <li>• Los auditores internos deben reconocer y considerar su nivel de competencia (en otras palabras, su capacidad para comprender lo que leen y lo que ven).</li> </ul>
<b>Revisión de comprobantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza específicamente para probar la validez de la información documentada o registrada.</li> </ul>
<b>Rastreo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se realiza específicamente para probar la integridad de la información documentada o registrada.</li> </ul>

Fuente: [http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/ /document\\_library/fbGsp2ljUBdeu/view\\_file/34219845](http://www.funcionpublica.gov.co/web/eva/biblioteca-virtual/ /document_library/fbGsp2ljUBdeu/view_file/34219845)

Elaboró: Profesional de Control Interno





- Validación del cumplimiento de disposiciones legales, con relación a la gestión de los riesgos institucionales.
- Determinar la efectividad en la gestión de riesgos.
- Analizar la estructura institucional para la gestión efectiva de los riesgos.
- Determinar la capacidad de la Institución para reaccionar frente a eventos adversos.
- Revisión y análisis de acciones propuestas en plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría anterior.
- Realizar mesas de trabajo al interior de la Dirección de Control Interno, para analizar los resultados obtenidos.
- Documentar resultados con sus respectivos soportes.
- Enviar resultados obtenidos de la auditoría a Líder del proceso Planeación Institucional.
- Analizar respuesta del auditado presentada para los resultados de la auditoría.
- Dar respuesta a la respuesta presentada por el auditado.
- Documentar informe final e informe ejecutivo de auditoría y radicar en el Document web.

## 6. LIMITACIONES

El aislamiento obligatorio decretado por las autoridades nacionales, departamentales y municipales a causa de la pandemia ocasionada a nivel mundial por el COVID 19, obligó a establecer mecanismos diferentes reuniones presenciales para la socialización de los resultados de la auditoría.

## 7. MUESTRA

No aplica.





## 8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

En el desarrollo de esta auditoría se realizó evaluación para determinar la efectividad de los mecanismos dispuestos por la Institución para la gestión de los riesgos.

### 8.1 HALLAZGOS

#### Hallazgo 8.1.1 Política de administración del riesgo

Se observó que la Institución realizó actualización a la política de administración del riesgo, mediante Acuerdo No. 011 de 2020, del 1º de octubre de 2020.

No obstante, es importante que en revisión de la política que debe realizarse mínimo una vez al año, tal como se establece en la misma, se efectúe el análisis correspondiente para determinar cambios que puedan afectar el **establecimiento del contexto** de acuerdo a lo que determina la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Lo anterior considerando que, al contrastar la política de administración del riesgo de la Institución, contra la guía dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se identificó que en la política de administración del riesgo no está explícito el componente establecimiento del contexto.

Con relación al paso 2 identificación de riesgos, de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles:

Se identificó además con relación al paso 2 identificación de riesgos, de la guía para la administración del riesgo y el diseño de controles:

Tabla 4. Aspectos a desarrollar en la identificación del riesgo

Paso 2 Identificación de riesgos		
	Elementos que lo desarrollan	Análisis
<b>Establecimiento del contexto</b>	(...) Se debe establecer el contexto tanto interno como externo de la entidad, además del contexto del proceso y sus activos de seguridad digital. (...)†	Al verificar la política de administración del riesgo, actualizada por la Institución

† Idem al anterior





<b>Identificación del riesgo</b>	Se determinan las causas fuentes del riesgo y los eventos con base en el análisis de contexto para la entidad y del proceso, que pueden afectar el logro de los objetivos. <sup>5</sup>	mediante el Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020, no se evidencia relación en la misma, del análisis de contexto interno y externo que realizó la Institución.
----------------------------------	---	--

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, versión 4 de 2018.

Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes descrito permite determinar el cumplimiento por parte de la Institución a disposiciones legales, lo que lleva a la Institución a evitar la materialización de riesgos, no obstante, es importante, se realicen los ajustes a que haya lugar en la próxima revisión de la política.

Soportes	
No. 1	Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020, Por medio de la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

### Hallazgo 8.1.2 Falta de identificación de riesgos emergentes

*"Riesgos emergentes:*

*Corresponden a aquellas amenazas que tienen una naturaleza propia y van más allá de la capacidad de control de la empresa y que, por mucho que su probabilidad pareciera baja en otros tiempos, su impacto es ahora tan importante, con potencial de destrucción o de generación de oportunidades, que obliga a tenerlos en consideración."<sup>6</sup>*

Se observó que la Institución no gestiona riesgos emergentes, al respecto establece el Decreto 1499 de 2017, a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, versión 3 de diciembre de 2019:

Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación

*"Lineamientos generales para la implementación:*

<sup>5</sup> Idem al anterior

<sup>6</sup> <https://s3-us-east-2.amazonaws.com/www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/10/ACUERDO-No.011-Actualizaci%C3%B3n-Pol%C3%ADtica-de-Administraci%C3%B3n-de-Riesgo.pdf>





(...)

Analizar el contexto interno y externo de la entidad para la identificación de los riesgos y sus posibles causas, así como retos, tendencias y oportunidades de mejora e innovación en la gestión.<sup>7</sup>

Determina además el citado Manual con relación a:

- ✓ Implementación de las líneas de defensa

*“- Línea Estratégica: (...) su rol principal es analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.”<sup>8</sup>*

Señala además el referido manual:

“Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la Línea Estratégica:

(...)

*Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.”<sup>9</sup>*

(...)

Como posibles causas, se identificaron:

- Deficiencias en la estructura dispuesta por la Institución para gestionar los riesgos.
- No existe al interior de la Institución una cultura orientada a la gestión de riesgos.

<sup>7</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/consultas/2017/04/11/2007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd157513>

<sup>8</sup> Idem al anterior

<sup>9</sup> Idem al anterior





- Deficiencias para realizar análisis de contexto interno y externo, que permite identificar riesgos que podrían afectar la operación de la Institución.

Lo antes descrito, llevó a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, que podría derivar en, reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, incumplimiento de objetivos estratégicos, interrupciones en la continuidad de la operación, e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control, entre otros aspectos.

### Hallazgo 8.1.3 Deficiencias en la gestión de riesgos

Se evidenciaron deficiencias en la gestión de riesgos al interior de la Institución, considerando que dos de los objetivos específicos de la política de gestión de riesgos determinan:

- Involucrar a todos los servidores en la búsqueda de acciones encaminadas a prevenir y mitigar los riesgos (...)
- Construir una cultura organizacional con un pensamiento basado en riesgos.

No obstante, en los resultados de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, se determina la materialización de riesgos de manera reiterativa, lo que permite identificar deficiencias en el sistema de control interno, que debería estar orientado entre otros a prevenir y mitigar los riesgos y a construir una cultura organizacional con un pensamiento basado en riesgos.

Con ello, se estableció el incumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2º de la Ley 87 de 1993, objetivos del sistema de control interno, que precisa:

- a. Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten;*<sup>10</sup>

Las deficiencias antes mencionadas también permitieron determinar incumplimiento a lo que determina el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, del Decreto 1499 de 2017:

<sup>10</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/eva/gestornormativo/norma.php?i=300>





"- Asegurar la gestión del riesgo en la entidad

*Este segundo componente hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente; partiendo del análisis del contexto interno, externo de la entidad y el del proceso, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer en nivel de riesgo inherente y residual."<sup>11</sup>*

#### Como posibles causas, se identificaron:

- Ausencia de controles.
- Deficiencias en la estructura dispuesta por la Institución para gestionar los riesgos.
- No existe al interior de la Institución una cultura orientada a la gestión de riesgos.

Lo anterior lleva a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo como el de incumplimiento normativo, el que podría derivar en reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020
No. 2	Resultados de auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno.

#### Hallazgo 8.1.4 Materialización de riesgos de enero de 2018 a octubre de 2020

Se realizó consolidado de riesgos de las auditorías legales y basadas en riesgos, realizadas entre enero de 2018 y octubre de 2020, por la Dirección de Control Interno y se evidenció:

<sup>11</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5451b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>





Tabla 5. Total riesgos materializados auditorías legales

Tipo de riesgo materializado	Total Riesgos materializados	Porcentaje
		<b>335</b>
Inexactitud de la información	21	6%
Incumplimiento	314	94%

Fuente: Informes de auditorías legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 6. Total observaciones (Riesgos potenciales de materializarse) auditorías legales

Tipo de riesgo potencial de materializarse	Total observaciones (Riesgos potenciales de materializarse)	Porcentaje
		<b>108</b>
Imagen o reputacional	3	3%
Fraude (potencial de materializarse)	6	6%
Inexactitud de la información	18	17%
Incumplimiento	81	75%

Fuente: Informes de auditorías legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 7. Total riesgos materializados auditorías basadas en riesgos

Tipo de riesgo materializado	Total Riesgos materializados	Porcentaje
		<b>34</b>
Inexactitud de la información	1	3%
Incumplimiento	30	97%

Fuente: Informes de auditorías legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Tabla 8. Total observaciones (Riesgos potenciales de materializarse) auditorías basadas en riesgos

Tipo de riesgo potencial de materializarse	Total Riesgos materializados	Porcentaje
		<b>36</b>
Proyección social	1	3%
Inexactitud de la información	2	6%
Incumplimiento	33	92%

Fuente: Informes de auditorías legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Se determinó, además, que los riesgos que con mayor frecuencia se materializaron en las auditorías legales entre enero de 2018 y octubre de 2020, fueron incumplimiento e inexactitud en la información, como se detalla a continuación:





Tabla 9. Materialización de riesgos por auditorías legales

Auditorías legales	Riesgos materializados	
	Inexactitud de la información	Incumplimiento
Gestión por Dependencia	9	6
Sistema de Control Interno Contable		18
Derecho de autor	1	6
SIGEP		5
Planes de Mejoramiento Individual		17
Efectivo	1	10
PAAC		28
MECI	1	17
Planes de Mejoramiento		8
Personal y Costos	2	3
Trámites y servicios		3
PQRSFD semestre I	1	11
PQRSFD semestre II		2
Ley de cuotas		2
SUIT	3	4
Comité de Conciliación		10
Austeridad en el Gasto Público	1	19
Ley de transparencia	2	9
ASCI		135
Gobierno Corporativo		1
<b>Totales</b>	<b>21</b>	<b>314</b>

Fuente: Informes de auditorías legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Así mismo, se observó que los riesgos que tenían posibilidad de materializarse en las auditorías legales, entre enero de 2018 y octubre de 2020, fueron inexactitud en la información, fraude (potencial de materializarse), imagen o reputacional e incumplimiento, como se detalla a continuación:





Tabla 10. Posibilidad de materialización de riesgos por auditorías legales

Auditorías legales	Riesgos con posibilidad de materializarse			
	Inexactitud de la información	Fraude (potencial de materializarse)	Imagen o reputacional	Incumplimiento
Gestión por Dependencia	6			4
Sistema de Control Interno Contable	1			2
Derecho de autor	1			3
Planes de Mejoramiento Individual				1
Efectivo	1	4		7
PAAC				15
Planes de Mejoramiento				2
Personal y Costos	1			1
Trámites y servicios	2			5
PQRSFD semestre I			2	6
PQRSFD semestre II				1
SUIT	3		1	4
Comité de Conciliación				9
Austeridad en el Gasto Público	1	2		13
Ley de transparencia	2			2
Gestión de riesgos				2
Gobierno Corporativo				4
<b>Totales</b>	<b>18</b>	<b>6</b>	<b>3</b>	<b>81</b>

Fuente: Informes de auditoría legales vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Se evidenció en las auditorías basadas en riesgos que los riesgos que se materializaron entre enero de 2018 y octubre de 2020 fueron inexactitud en la información e incumplimiento:

Tabla 11. Materialización de riesgos en auditorías basadas en riesgos

Auditorías basadas en Riesgos	Riesgos materializados	
	Inexactitud de la información	Incumplimiento
Planeación Institucional	0	8
Extensión y Proyección Social	0	2
Gestión Legal	0	2
Gestión Administrativa y Financiera	0	3
Gestión del Talento Humano	0	10
Docencia	1	2
Promoción Socio Económica y Calidad de Vida	0	3
<b>Totales</b>	<b>1</b>	<b>30</b>

Fuente: Informes de auditorías basadas en riesgos vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno





Se observó que los riesgos que tenían posibilidad de materializarse en las auditorías basadas en riesgos, entre enero de 2018 y octubre de 2020, fueron inexactitud en la información, proyección social e incumplimiento, como se detalla a continuación:

Tabla 12. Posibilidad de materialización de riesgos por auditorías basadas en riesgos

Auditorías basadas en Riesgos	Riesgos con posibilidad de materializarse		
	Inexactitud de la información	Proyección social	Incumplimiento
Planeación Institucional	2		6
Extensión y Proyección Social		1	7
Gestión Legal			6
Gestión Administrativa y Financiera			4
Gestión del Talento Humano			3
Docencia			5
Promoción Socio Económica y Calidad de Vida			2
<b>Totales</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>33</b>

Fuente: Informes de auditorías basadas en riesgos vigencias 2018 a octubre de 2020

Elaboró: Profesional de Control Interno

Lo antes descrito permite determinar deficiencias en la gestión de riesgos y el diseño de controles al interior de la Institución y, por tanto, la materialización de un riesgo de incumplimiento al Decreto 1499 de 2017 que determina en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y gestión – MIPG:

*“- Línea Estratégica: (...) su rol principal es analizar los riesgos y amenazas institucionales, que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos, así como definir el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y el cumplimiento de los planes de la entidad.*

*Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la Línea Estratégica:*

(...)

- *Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. La evaluación debe considerar su aplicación en la entidad, cambios en el entorno que puedan definir ajustes, dificultades para su desarrollo, riesgos emergentes.*





(...)

– *Primera Línea de Defensa:* (...) su rol principal es el mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol".

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la 1ª Línea:

(...)

- La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos.

(...)

– *Segunda Línea de Defensa:* (...) su rol principal es asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces; así mismo, consolidar y analizar información sobre temas clave para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos, todo lo anterior enmarcado en la "autogestión".

Los aspectos clave para el Sistema de Control Interno SCI a tener en cuenta por parte de la 2ª Línea son:

- Aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces.

(...)<sup>12</sup>

Así mismo se determinó en cumplimiento a la Resolución 090 de 2020, con relación a las responsabilidades de las líneas de defensa:

<sup>12</sup> <https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/34112007/Manual+Operativo+MIPG.pdf/ce5461b4-97b7-be3b-b243-781bbd1575f3>





\*1ra línea de defensa:

*"Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de gestión de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del "Autocontrol"."*

(...)

*"La identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos."*

2da línea de defensa:

*"Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente, supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces."<sup>13</sup>*

**Como posibles causas, se identificaron:**

- Ausencia de controles.
- Deficiencias en la estructura dispuesta por la Institución para gestionar los riesgos.
- No existe al interior de la Institución una cultura orientada a la gestión de riesgos y el diseño de controles.

Lo anterior lleva a la Institución a incurrir en la materialización de un riesgo de incumplimiento que podría derivar en reprocesos, desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Informes de auditoría legales y basadas en riesgos de enero de 2018 a octubre de 2020.

<sup>13</sup>

<http://solucion.colmayor.edu.co/solucion4/BancoConocimiento/UCMA/b/b88a53fa19fa492d8868303a789402e4/Resolucion090de2020PormedicacualseestablecelaconformaciondelaslineasdefensaaInteriordeInstitucion.pdf>





### Hallazgo 8.1.5 Seguimiento plan de mejoramiento

Se realizó seguimiento a las acciones presentadas en el plan mejoramiento que se propuso como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2019, para lo que se determinó:

Tabla 13. Seguimiento plan de mejoramiento, auditoría vigencia 2019

Seguimiento acciones propuestas plan de mejoramiento vigencia 2019	
Acción propuesta	Observación
<p>Elaboración 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>Actualización de la Política de Administración de Riesgos de acuerdo con los lineamientos de la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas".</p> <p>Identificación, análisis y valoración de los Riesgos Estratégicos y seguimiento periódico con el fin de evitar la materialización o fortalecimiento de los controles en caso de ser necesario.</p>	<p><b>Diciembre 1 de 2020</b> Desde Planeación Institucional, se realizó seguimiento y actualización al tema de riesgos.</p> <p>Se cuenta como soporte con Plan de trabajo administración de los riesgos 2020, cronograma de monitoreo y revisión de riesgos de gestión, suministrado por el proceso y análisis de contexto realizado con los procesos.</p> <p>La Institución actualizó la política de administración del riesgo mediante Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020.</p> <p>No obstante, es una acción que se debe evaluar posteriormente, considerando que la política y el análisis de contexto con relación a los riesgos realizado con los procesos están recién actualizados.</p>
<p>Elaboración 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><b>Diciembre 1 de 2020</b> Desde Planeación Institucional, se realizó seguimiento y actualización al tema de riesgos.</p> <p>Se cuenta como soporte con Plan de trabajo administración de los riesgos 2020 y cronograma de monitoreo y revisión de riesgos de gestión, suministrado por el proceso.</p> <p>No obstante, es una acción que se debe evaluar posteriormente, considerando el análisis de contexto con relación a los riesgos realizado con los procesos está recién actualizado.</p>





Seguimiento acciones propuestas plan de mejoramiento vigencia 2019

Acción propuesta	Observación
<p>Programación de capacitación en Gestión de Riesgos al personal de la Institución a cargo de un experto, mediante talleres prácticos.</p> <p>Socialización de la definición de las líneas de defensa y las responsabilidades asignadas a cada una.</p>	<p><b>Diciembre 1 de 2020</b> Se realizó la siguiente pregunta a la Líder de Planeación Institucional considerando la acción propuesta</p> <p>¿Qué acciones se emprendieron para subsanar esta acción propuesta, considerando que por las condiciones actuales ocasionadas por la pandemia por el covid-19, no se pudo llevar a cabo la acción?</p> <p>En respuesta suministrada por Líder del Proceso Planeación Institucional, se planteó:</p> <p>"Desde planeación institucional, se brinda asesoría y capacitación a los líderes de los procesos en cuanto a la metodología dispuesta por el DAFP. Se han llevado a cabo los monitoreos y revisión a los riesgos de corrupción, generales y análisis del contexto mediante reuniones virtuales para los procesos que han necesitado la asesoría.</p> <p>Se han dictado capacitaciones en la metodología para los líderes nuevos (Comunicación, Investigación, líder de TI). Dentro de las jornadas de entrenamiento de los puestos de trabajo, se realizó sensibilización jurídica al proceso de Extensión y Proyección Social donde se dio a conocer las consecuencias derivadas de la materialización de riesgos de corrupción. Responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales.</p> <p>Además, dentro del proceso de reinducción institucional (octubre 28 y 29) se socializa la nueva política de Administración del Riesgo y se hizo sensibilización a todo el personal de la institución sobre las consecuencias derivadas de la materialización de riesgos de corrupción. Responsabilidades fiscales, disciplinarias y penales. En la reinducción institucional (octubre 28 y 29) también se socializa la definición de las líneas de defensa y las responsabilidades asignadas a cada una. Anexo plantillas del seguimiento a riesgos."</p>

Fuente: Plan de mejoramiento auditoría vigencia 2019  
Correo electrónico de Planeación Institucional  
Elaboró: Profesional de Control Interno

Considerando lo antes descrito, es necesario realizar seguimiento posterior a las acciones 1 y 2 propuestas a fin de determinar la efectividad de las mismas, considerando que tanto la





política como el análisis de contexto con relación a los riesgos, realizado con los procesos están recién actualizados.

Para la acción 3, si bien, se evidencia que se han implementado acciones desde Planeación Institucional, no obstante, más que actualizar la política y reunirse con los responsables de los procesos, es importante que se gestionen los riesgos de manera efectiva al interior de la Institución, realizando seguimientos periódicos, identificando riesgos emergentes e implementando controles para minimizar o mitigar impacto en caso de que algún riesgo se materialice.

Soportes	
No. 1	Plan de mejoramiento auditoría de la vigencia 2019
No. 2	Correo electrónico suministrado por la Líder del proceso Planeación Institucional

## 9. CONCLUSIONES

Si bien la Institución viene trabajando en procura de fortalecer la gestión de riesgos institucionales, estableciendo y/o actualizando mecanismos como la política para la administración del riesgo y el manual para la gestión del riesgo, se identificaron aspectos susceptibles de mejora como son, una cultura organizacional orientada a gestionar los riesgos, el fortalecimiento de controles, la estructura dispuesta por Entidad para la gestión de los mismos, así como la identificación y gestión de riesgos emergentes.

## 10. RECOMENDACIONES

Es importante que la Institución implemente acciones que permitan fortalecer la cultura organizacional orientada a gestionar los riesgos.

Es importante además que la Entidad identifique y gestione riesgos emergentes que puedan afectar el logro de sus objetivos o incluso poner en riesgo la continuidad de la operación.

## 11. GLOSARIO

No aplica.





## 12. ANEXOS

No aplica.

## 13. BIBLIOGRAFÍA

- Ley 87 (1993). Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 1499 (2017). Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Versión 3 diciembre de 2019
- Resolución 090 (2020). Por medio de la cual se establece la conformación de las líneas de defensa al interior de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, y se asignan responsabilidades a las mismas, de acuerdo con el Modelo Estándar de Control Interno - MECI-.
- Acuerdo No. 011 (2020). Por medio de la cual se actualiza la Política de Administración del Riesgo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.

Elaboró:

*Clara Enith Gutiérrez López*  
**Clara Enith Gutiérrez López**  
Profesional de Control Interno  
Diciembre 16 de 2020

Revisó y Aprobó:

*Juan Guillermo Agudelo Arango*  
**Juan Guillermo Agudelo Arango**  
Director Operativo de Control Interno  
Diciembre 16 de 2020





**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

<b>Unidad auditada</b>	Gestión de Riesgos Institucionales, 2020.			
<b>Alcance de la auditoría</b>	<p>Para llevar a cabo la ejecución de la auditoría, se consideraron los siguientes documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Política de riesgos Institucional.</li> <li>- Plan de trabajo y cronograma de la gestión de riesgos elaborado por el área de planeación, para 2020.</li> <li>- Matrices oficiales de Riesgos de gestión, estratégicos, fraude y corrupción.</li> <li>- Manual de gestión de riesgos actualizado.</li> <li>- Informe de gestión de riesgos generados por la 2ª línea de defensa, durante la vigencia 2020.</li> <li>- Análisis de contexto interno y externo, actualizado.</li> <li>- Propuesta Plan de Desarrollo 2020 – 2024.</li> </ul>			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	<p>Evaluar la efectividad de la gestión de los riesgos al interior de la Institución y su contribución al logro de los objetivos y metas institucionales propuestos en el plan de desarrollo 2020 – 2023, teniendo en cuenta el análisis realizado con relación a riesgos tecnológicos y de contexto, los controles propuestos para evitar su materialización o la minimización del impacto en caso de que se presenten.</p>			
<b>Criterios de auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ley 87 de 1993.</li> <li>- Ley 1474 de 2011.</li> <li>- Decreto 1499 de 2017.</li> <li>- Decreto 648 de 2017.</li> <li>- Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas – Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital, versión 4, de octubre de 2018.</li> <li>- Manual Gestión de riesgos, versión 6, código PI-MA-003 del 20 de abril de 2020.</li> <li>- Manual Gestión de riesgos, versión 7, código PI-MA-003 del 30 de noviembre de 2020.</li> </ul>			
<b>Tipo de auditoría</b>	<b>Legal</b>	<b>X</b>	<b>Basada en riesgos</b>	
<b>Riesgos evaluados</b>	<b>Riesgo</b>	<b>Se materializó</b>	<b>No se materializó</b>	<b>Potencial</b>
	Cumplimiento	X		
	Fraude		X	
	Inexactitud en la información		X	
	Riesgo de imagen o reputacional		X	

**RESULTADOS DE LA AUDITORÍA**

En el desarrollo de esta auditoría se realizó evaluación para determinar la efectividad de los mecanismos dispuestos por la Institución para la gestión de los riesgos.



#### **HALLAZGOS**

Se observó que la Institución realizó actualización a la política de administración del riesgo, mediante Acuerdo No. 011 de 2020, del 1º de octubre de 2020.

Se observó que la Institución no gestiona riesgos emergentes.

Se evidenciaron deficiencias en la gestión de riesgos al interior de la Institución, considerando que, en los resultados de las auditorías realizadas por la Dirección de Control Interno, se determina la materialización de riesgos de manera reiterativa.

Se realizó consolidado de riesgos de las auditorías legales y basadas en riesgos, realizadas entre enero de 2018 y octubre de 2020, por la Dirección de Control Interno y se establecieron los riesgos que con mayor frecuencia se han materializado y con mayor posibilidad de materializarse (incumplimiento e inexactitud en la información).

Para el plan de mejoramiento de la vigencia 2019, se determinó que se requiere de evaluación posterior, que se debe realizar por parte de la Dirección de Control Interno.

#### **CONCLUSIONES**

Si bien la Institución viene trabajando en procura de fortalecer la gestión de riesgos institucionales, estableciendo y/o actualizando mecanismos como la política para la administración del riesgo y el manual para la gestión del riesgo, se identificaron aspectos susceptibles de mejora como son, una cultura organizacional orientada a gestionar los riesgos, el fortalecimiento de controles, la estructura dispuesta por Entidad para la gestión de los mismos, así como la identificación y gestión de riesgos emergentes.

#### **RECOMENDACIONES**

Es importante que la Institución implemente acciones que permitan fortalecer la cultura organizacional orientada a gestionar los riesgos.

Es importante además que la Entidad identifique y gestione riesgos emergentes que puedan afectar el logro de sus objetivos o incluso poner en riesgo la continuidad de la operación.

Juan Guillermo Agudelo Arango

Nombre y Firma:

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: 16 de diciembre de 2020