



MEMORANDO  
1200

FECHA: Medellín, 03 de noviembre de 2021

PARA:  
JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ  
**RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA  
RECTORÍA**

DE:  
JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO  
DIRECTOR OPERATIVO

ASUNTO: Remisión del informe definitivo de auditoría a la gestión de los riesgos Institucionales, vigencia 2021.

Respetado doctor:

Con fundamento en Ley 87 de 1993, la Resolución No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el plan general de auditoría – PGA, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria de enero 29 de 2021, me permito hacer entrega del informe definitivo de la auditoría legal a la gestión de riesgos Institucional, vigencia 2021.

La auditoría se llevó a cabo de acuerdo al proceso de control interno vigente actualmente para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, es decir, se socializaron los resultados obtenidos a Planeación Institucional, vía correo electrónico el 25/10/2021, obteniendo respuesta a los mismos dentro de los términos establecidos por parte de Planeación Institucional, (tres días hábiles), tras el análisis a la respuesta ofrecida por la Institución, se procede a radicar el informe definitivo. Se allega, además, informe ejecutivo que contiene una síntesis de los resultados obtenidos en esta.





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  
DIRECCIÓN DE CONTROL INTERNO

Anexos: ( ) folios



# 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 A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2021

Equipo de trabajo

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

**MARYSOL VARELA RUEDA**  
Profesional de Control Interno

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

**CAROL RODRÍGUEZ CIRO**  
Profesional de Control Interno

**DIRECCIÓN CONTROL INTERNO**  
Noviembre 3 de 2021

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional



**Alcaldía de Medellín**

Cra 78 N° 65 - 46 Robledo  
Línea de atención al ciudadano 444 56 11 Ext 101  
Línea gratuita 01 8000 415 380



## Contenido

PRESENTACIÓN .....	5
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA.....	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE .....	6
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA .....	7
4. OBJETIVOS.....	8
4.1 OBJETIVO GENERAL .....	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	8
5. METODOLOGÍA.....	9
6. LIMITACIONES.....	9
7. MUESTRA .....	9
8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA.....	10
8.1 HALLAZGOS .....	16
9. CONCLUSIONES .....	22
10. RECOMENDACIONES.....	22
11. GLOSARIO .....	23
11. BIBLIOGRAFÍA.....	23





## Lista de tablas

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.....	6
Tabla 2. Normatividad aplicable .....	7
Tabla 3. Evaluación Política de Administración del Riesgo Institucional. ....	10
Tabla 4. Riesgos materializados reportados por la segunda línea de defensa .....	14
Tabla 5. Riesgos materializados identificados por la tercera línea de defensa.....	15
Tabla 6. Actos Administrativos proferidos por Secretaría General.....	15
Tabla 7. Seguimiento a Plan de mejoramiento suscrito en la vigencia anterior.....	20





## PRESENTACIÓN

Con fundamento en Ley 87 de 1993, en la Resolución No. 089 del 29 de abril del 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el plan general de auditoría aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del enero 29 de 2021 (Acta No. 001), la Dirección de Control Interno realizó auditoría legal a la gestión de riesgos Institucionales, vigencia 2021.

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 aplicaron diferentes técnicas de auditoría, como consulta, observación, análisis de datos y seguimiento a la información suministrada por la segunda línea de defensa Institucional. Así mismo, se realizó seguimiento al cumplimiento de la política de administración de riesgos Institucional

Finalmente, a partir de esta auditoría es importante 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

Para la ejecución de la auditoría, se consideraron:

- Política de administración de riesgos Institucional.
- Plan de trabajo y cronograma de la gestión de riesgos elaborado por el área de planeación institucional, para 2021.
- Matriz de riesgos de gestión y de corrupción.
- Manual de gestión de riesgos.
- Informes de seguimiento a los riesgos Institucionales generados por Planeación Institucional durante la vigencia 2021.
- Informes de capacitación y asistencia sobre el manejo de riesgos y controles. (actas de participación o asistencia).

## 2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITABLE

A continuación, se relacionan los riesgos asociados a esta unidad auditable, que fueron evaluados en el marco de la auditoría.

Tabla 1. Riesgos asociados a la unidad auditable.

Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Riesgo residual	Controles
Cumplimiento	Planeación Institucional / Posibilidad de que se incumpla el Plan de Desarrollo Institucional	Bajo	<p>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.</p> <p>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.</p> <p>Seguimiento periódico a la implementación de las políticas de MIPG a través de los autodiagnósticos del FURAG.</p> <p>Validación del avance de la implementación de las políticas de MIPG en el Comité Institucional de gestión y desempeño</p>





Tipo de Riesgo	Escenario de riesgo	Riesgo residual	Controles
Estratégico	Planeación Institucional / Posibilidad de que se restrinjan o eliminen los ingresos provenientes del municipio o la nación afectando el funcionamiento de la Institución.	Extremo	
Fraude	Planeación Institucional / Alteración de la información reportada a los entes gubernamentales.	Moderado	
Inexactitud en la información	Información incompleta, que no corresponda al periodo evaluado y por ende puede convertirse en información imprecisa e inoportuna.	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	

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.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional

### 3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

“Se entiende por criterios de auditoría, el conjunto de políticas, prácticas, procedimientos o requisitos frente a los cuales el auditor, en ejecución de su trabajo, compara las evidencias obtenidas.”<sup>2</sup>

Tabla 2. Normatividad aplicable

CRITERIOS
<ul style="list-style-type: none"> <li>Acuerdo No. 11 de 2020 – Por medio del cual se actualiza la Política de administración de riesgos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.</li> </ul>

<sup>1</sup> Ídem al anterior

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





<ul style="list-style-type: none"><li>Manual de Gestión de Riesgos – versión 7 - 30 de noviembre de 2020.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Guía para la administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas – DAFP. Versión V- diciembre 2020.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ley 87 de 1993- Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Ley 1474 de 2011 - Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Decreto 1499 de 2017- Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.</li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>Decreto 648 de 2017 - Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.</li></ul>

Fuente: <http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile.public?repositorioArchivo=00000000446&ruta=/documentacion/000000488/0000000054>

<http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/VisualizacionDocumento.public?documento=0000000003>

[file:///D:/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%ABlicas%20-%20Versi%C3%B3n%205%20-%20Diciembre%20de%202020%20\(4\).pdf](file:///D:/Downloads/Gu%C3%ADa%20para%20la%20administraci%C3%B3n%20del%20riesgo%20y%20el%20dise%C3%B1o%20de%20controles%20en%20entidades%20p%C3%ABlicas%20-%20Versi%C3%B3n%205%20-%20Diciembre%20de%202020%20(4).pdf)

<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>

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, para la vigencia 2021.

### 4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Evaluar la efectividad de los controles dispuestos por parte de la Institución para evitar la materialización de riesgos o mitigar su impacto.





- Evaluar la efectividad de las acciones implementadas por parte de la Institución como resultado de la materialización de riesgos.

## 5. METODOLOGÍA

- Estudiar las disposiciones legales vigentes con relación a la gestión del riesgo.
- Analizar los controles dispuestos por la Institución para la implementación de la política de la administración de riesgos
- Verificar que el plan de trabajo de la Institución con respecto a la gestión de riesgos este alineado con la política de riesgos.
- Qué se tiene con relación a la evaluación de la política...
- Evaluar la eficacia de las acciones propuestas por la Institución en el plan de mejoramiento suscrito como resultado de la última auditoría.

## 6. LIMITACIONES

No aplica.

## 7. MUESTRA

No aplica.





## 8. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

Para el desarrollo de esta auditoria se evaluó el cumplimiento por parte de la Institución al Acuerdo No. 11 del 01 de octubre de 2020, por medio del cual se actualizó la Política de Administración del Riesgo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia; para ello, se consideró la información suministrada por la segunda línea de defensa de la Institución (Planeación Institucional).

Con relación a las responsabilidades al interior de la Institución, el Acuerdo 011 de 2020, señala compromisos puntuales y la Resolución interna No. 090 de 2020, le confiere responsabilidades sobre el tema para cada una de las líneas de defensa.

- **Aspectos evaluados en la Política de Administración del Riesgo de la Institución**

A continuación, se precisan los aspectos que fueron evaluados considerando las responsabilidades que el Acuerdo No. 011 de 2020, establece para la línea de defensa estratégica y para la segunda línea.

Tabla 3. Evaluación Política de Administración del Riesgo Institucional.

Verificación Cumplimiento Política de Administración del Riesgo	
Acuerdo No. 11 de 2020	Evaluación Dirección de Control Interno
Mecanismos dispuestos para evaluar el cumplimiento de los objetivos de la Política de administración del riesgo	<p>En mayo de 2021, Planeación Institucional realizó análisis del procedimiento para la actualización de las políticas y consideró necesario la implementación de los siguientes mecanismos para evaluar el cumplimiento de las políticas institucionales.</p> <p>-Procedimiento PI-PR-010 Generación, Aprobación y Difusión de Políticas Institucionales, versión 2 de 11/05/2021.</p> <p>-PI-FR-055 Seguimiento y evaluación de las Políticas Institucionales y PI-FR-033 Creación o actualización de Políticas Institucionales.</p> <p><b>Evidencia:</b> Acta mesa de trabajo No. 160 del 08/10/2021. Correo enviado el 31/08/2021 por Planeación Institucional dando respuesta a cuestionario. Procedimiento PI-PR-010 Generación, Aprobación y Difusión de Políticas Institucionales, versión 2 de 11/05/2021.</p>





Verificación Cumplimiento Política de Administración del Riesgo	
Acuerdo No. 11 de 2020	Evaluación Dirección de Control Interno
<p><b>Línea de defensa Estratégica</b> "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 y el cumplimiento de los planes de la entidad.</p>	<p>La Institución no cuenta con riesgos estratégicos formalmente identificados, actualmente desde el proceso de planeación institucional se está trabajando en el tema con responsables de las diferentes líneas de defensa al interior de la Institución.</p> <p><b>Consejo Directivo:</b> Tras revisión de las actas de reunión ordinarias y extraordinarias del Consejo Directivo de la Institución Nos. 1, 2, 3, 4, 5 y 6 del 2021, se observó el análisis de temas estratégicos para la Institución, en lo que va corrido de la vigencia sujeta a auditoría.</p> <p><b>Comité Institucional Coordinador de Control Interno:</b> en la verificación de las actas de reunión Nos. 1, 2 y 3 de 2021, se evidenció que esta instancia abordó temas estratégicos para la Institución, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>-Socialización propuesta Plan general de auditorías a ejecutar por parte de la Dirección de Control Interno durante la vigencia 2021.</li> <li>-Resultados de las auditorías que se ejecutaron a finales de la vigencia 2020 a cargo de la Dirección de Control Interno.</li> <li>-Estados Financieros enero 2021 a cargo de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.</li> <li>-Seguimiento a la ejecución del Plan general de auditoría, vigencia 2021, a cargo de la Dirección de Control Interno.</li> <li>-Seguimiento a la implementación de la política de administración de riesgos, primer semestre de 2021.</li> <li>-Seguimiento a la aplicación código de integridad, ética y buen gobierno y seguimiento a la gestión adelantada por la Institución frente a los conflictos de interés.</li> <li>-Informe de seguimiento a las PQRSFD, primer semestre de 2021</li> <li>-Presentar resultados del informe fiscal y financiero presentado por la contraloría General de Medellín, vigencia 2020.</li> </ul> <p><b>Evidencia:</b> Actas de reunión del Consejo Directivo No. 1, 2, 3, 4, 5 y 6 de 2021. Actas de reunión del Comité Institucional Coordinador de Control Interno No. 1, 2 y 3 de 2021.</p>
<p><b>Segunda Línea de defensa</b> Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la Primera Línea de defensa sean apropiados, funcionen correctamente y supervisan la implementación de prácticas de gestión de riesgo eficaces</p>	<p>Si bien se cuenta con informe de gestión de riesgos, presentado en el mes de junio 2021, por parte de Planeación Institucional en reunión del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, se puede establecer:</p> <p>Fecha de corte del informe abril 2021.</p> <p>No se puede garantizar el aseguramiento de que los controles y procesos de gestión del riesgo son apropiados y funcionen correctamente, toda vez que, se han materializado riesgos de gestión y de fraude que han afectado a diferentes procesos de la Institución.</p> <p><b>Evidencias</b> Informe de gestión de riesgos con corte a abril 2021, presentado en el mes de junio de 2021 al Comité Institucional de Gestión y Desempeño. Informes auditorías ejecutadas por la Dirección de Control Interno, vigencia 2021.</p>





Verificación Cumplimiento Política de Administración del Riesgo	
Acuerdo No. 11 de 2020	Evaluación Dirección de Control Interno
	Expediente riesgo de fraude materializado en el Proceso de Extensión Académica y Proyección Social.
Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos.	No se cuenta con evidencias que permitan determinar los análisis realizados sobre temas claves para la Institución, toma de decisiones, ni acciones preventivas necesarias para evitar la materialización de riesgos.  <b>Evidencias:</b> Entrevista realizada a Profesional de Planeación. 15/10/2021.
Acompañar técnicamente a los líderes de los procesos en la identificación, análisis, valoración, implementación y mantenimiento de los riesgos asociados a sus procesos, programas, planes y proyectos.	Se observó cronograma de acompañamiento por parte de Planeación Institucional a los líderes de los procesos, para monitoreo y revisión de los riesgos.  No obstante, no se cuenta con evidencias que permitan determinar el análisis y seguimiento realizado a los riesgos asociados de los procesos la Institución, durante el acompañamiento realizado por parte de Planeación Institucional.  <b>Evidencia:</b> Cronograma de acompañamiento a líderes de procesos. Marzo 11 al 16 de abril de 2021.
Suministrar los resultados del análisis de los avances de la administración del riesgo en la Institución	Si bien se cuenta con informe de gestión de riesgos, presentado en el mes de junio 2021, por parte de Planeación Institucional al Comité Institucional de Gestión y Desempeño con corte al mes de abril 2021, el contenido del informe no permite evidenciar el análisis que se debió realizar a los riesgos, con el fin de que la línea estratégica encargada de la toma de decisiones conozca los potenciales eventos de riesgo, entender la gestión de los mismos y la afectación en caso de que se presenten, así mismo la efectividad de los controles implementados y el riesgo residual luego de que se aplican.  <b>Evidencia:</b> Informe de gestión de riesgos con corte a abril 2021, presentado en el mes de junio de 2021 al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
Presentar informe de la gestión de los riesgos institucionales y eficacia de los controles ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.	Se cuenta con informe de gestión de riesgos, presentado en el mes de junio 2021, por parte de Planeación Institucional al Comité Institucional de Gestión y Desempeño con corte al mes de abril 2021  Así mismo, en reunión del mes de julio de 2021, en el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, se presentó seguimiento a la implementación de la política de administración del riesgo - primer semestre 2021.  No obstante, se precisa que, el contenido de los informes no permite evidenciar los análisis realizados que permitan conocer y entender la gestión de los riesgos Institucionales y la eficacia de los controles implementados.  <b>Evidencia:</b> Informe de gestión de riesgos con corte a abril 2021, presentado en el mes de junio de 2021 al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.





Verificación Cumplimiento Política de Administración del Riesgo	
Acuerdo No. 11 de 2020	Evaluación Dirección de Control Interno
	<p>Presentación seguimiento a la implementación de la política de administración del riesgo - primer semestre 2021, presentada en junio de 2021, ante el Comité Institucional Coordinador de Control Interno.</p>
<p><b>Periodicidad de seguimiento</b> - Se realizará cada cuatrimestre</p>	<p>No se cuenta con evidencias que permitan determinar que se realizó monitoreo y seguimiento a los riesgos y controles institucionales, con la periodicidad establecida, cuatrimestral, por parte de la línea estratégica y la primera línea de defensa.</p> <p>Al realizar consulta en la página Web Institucional, se evidenció que la última actualización del mapa de riesgos de corrupción tiene corte 30/08/2021 y del mapa de riesgos de gestión a diciembre de 2020.</p> <p>Así mismo, se cuenta con seguimiento realizado por parte de la segunda línea de defensa en el mes de abril a los riesgos de gestión, el cual no había sido publicado a octubre 15 de 2021.</p> <p><b>Evidencia:</b> Mapa de riesgos de corrupción - 30/08/2021 (publicado) Mapa de riesgos de gestión – diciembre 2020 (publicado) Mapa de riesgos de gestión – abril 2021. Sin publicar</p>
<p><b>Comunicación y Consulta</b></p>	<p>Se evidenció la publicación en la página Web Institucional, de los mapas de riesgos de gestión en diciembre 2020 y corrupción en enero de 2021.</p> <p>Se cuenta también con mapa de riesgos de gestión con corte a abril 2021, el cual no había sido publicado en la página Web Institucional, al 15 de octubre de 2021.</p> <p>Así mismo, se realizó socialización y capacitación de la aplicación de la Guía para la Administración del riesgo, en la reinducción del 17/08/2021 y capacitación sobre los cambios en la Versión 5 de la metodología el 25/08/2021.</p> <p>Es importante que la Institución, considere la necesidad de dar cumplimiento a la comunicación de la política de Administración del Riesgo Institucional y de los mapas de riesgos institucionales, para promover acciones de participación de los diferentes equipos de trabajo para la identificación, análisis y valoración del riesgo; como lo establece la política.</p> <p><b>Evidencia:</b> Mapa de riesgos de corrupción – agosto 2021 (publicado) Mapa de riesgos de gestión – diciembre 2020 (publicado) Mapa de riesgos de gestión – abril 2021. Sin publicar Presentación y listado de asistencia de aplicación de la Guía para la Administración del riesgo, en la reinducción del 17/08/2021. Presentación y listado de asistencia capacitación sobre los cambios en la Versión 5 de la metodología el 25/08/2021.</p>
<p><b>Revisión de la política</b></p>	<p>La Política para la administración de los riesgos fue aprobada mediante el Acuerdo No. 011 de 2020, de acuerdo con el procedimiento, debe ser evaluada en octubre de este año, pero debido a la actualización de los lineamientos de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” del DAFP, la política debió ser actualizada y se encuentra en proceso de aprobación.</p>





Verificación Cumplimiento Política de Administración del Riesgo	
Acuerdo No. 11 de 2020	Evaluación Dirección de Control Interno
	<p>A la fecha, octubre 21 de 2021, no se había realizado evaluación a la política de la administración de riesgos.</p> <p><b>Evidencia:</b> Correo enviado el 31/08/2021 por Planeación Institucional dando respuesta a cuestionario. Entrevista realizada a Profesional de Planeación. 15/10/2021</p>

Fuente: Acuerdo No. 11 de 2020 - Política de Administración del Riesgo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.  
Planeación Institucional

Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tras la evaluación realizada se concluye:

Es menester en aras del fortalecimiento Institucional, reforzar el monitoreo y la actualización oportuna de la normatividad interna, políticas, procedimientos, instructivos, manuales u otras herramientas para garantizar la aplicación de los mismos, acorde a los lineamientos dispuestos por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

Lo anterior, considerando que, la política de administración de riesgos Institucional actual, no cuenta con las directrices dispuestas en la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 - diciembre de 2020, lo que es necesario, dado que, esta es un instrumento importante para que la gestión del riesgo tenga un desarrollo estratégico y se convierta en una herramienta clave para la toma de decisiones.

### ➤ Gestión de riesgos institucional

De acuerdo con el informe generado por la segunda línea de defensa de la Institución (Planeación institucional), con corte a 30 de abril de 2021, se materializaron tres (3) riesgos al interior de la Entidad, así:

Tabla 4. Riesgos materializados reportados por la segunda línea de defensa

Tipo de riesgo	No. de riesgos materializados
Corrupción	0
Fraude	1
Gestión	2

Fuente: Informe de gestión de riesgos con corte a abril 2021, presentado en el mes de junio de 2021 al Comité Institucional de Gestión y Desempeño.

Elaboró: Profesional de Control Interno.





Por su parte, en las auditorías realizadas en lo que va corrido de la vigencia 2021, por parte de la tercera línea de defensa (Dirección de Control Interno) se identificó la materialización de 56 riesgos, así:

Tabla 5. Riesgos materializados identificados por la tercera línea de defensa

Tipo de riesgo	No. de riesgos materializados
Corrupción	0
Fraude	0
Gestión	56

Fuente: Informes de auditorías ejecutadas por la Dirección de Control Interno durante la vigencia 2021  
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Es menester que la Institución fortalezca la gestión de riesgos institucional y la articule con la formulación de los planes de mejoramiento que se suscriben como resultados de las auditorías que ejecuta la Dirección de Control Interno y otras, con el propósito de evitar o disminuir la materialización de eventos que podrían generar otro tipo de situaciones adversas para la Entidad, como reprocesos, sobrecostos, pérdidas económicas e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los órganos de control.

- **Con relación al riesgo de fraude que se materializó**

Se realizó evaluación del tratamiento dado por la Institución al riesgo de fraude que se materializó en noviembre de 2020 para el proceso de Extensión Académica y Proyección Social, relacionado con la posibilidad de modificación de documentos institucionales, se evidenció la emisión por parte de la Institución de dos actos administrativos durante la vigencia 2020, relacionados a continuación:

Tabla 6. Actos Administrativos proferidos por Secretaría General

FECHA	ACTO ADMINISTRATIVO	ASUNTO
26/11/2020	Resolución No. 291	Por medio de la cual se termina unilateralmente el Contrato de prestación de servicios suscrito entre la Institución y la recurrente.
3/12/2020	Resolución No. 310	Por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la Resolución No. 291 del 26 de noviembre 2020.

Fuente: Expediente Riesgo materializado. Proceso de Extensión Académica y Proyección Social  
Elaboró: Profesional de Control Interno.

Tras realizar verificación en el mapa de riesgos de gestión con fecha de noviembre de 2020, se observó en el Proceso de Extensión Académica y Proyección Social como tipo de riesgo





Fraude, la “Posibilidad de modificación de documentos institucionales”, determinando como una de las causas que más se ajusta al hecho la “violación de la confianza”, no obstante, los controles dispuestos por la Institución para este tipo de fraude, deben ser revisados con respecto a la pertinencia y estar orientados a evitar la ocurrencia de este tipo de eventos.

Lo anterior, permite determinar deficiencia en la gestión de los riesgos institucionales y la necesidad de un análisis riguroso por parte de la Institución durante el monitoreo de estos, a fin de realizar ajustes a los controles dispuestos o incluso diseño de nuevos controles, para evitar o mitigar la materialización de riesgos e identificar la posibilidad de nuevas amenazas.

## 8.1 HALLAZGOS

### Hallazgo 8.1.1 Deficiencias en las responsabilidades de la línea estratégica y segunda línea de defensa

Se identificaron deficiencias en las responsabilidades conferidas en el Decreto 1499 de 2017 y en la Resolución interna No. 090 de 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, para la línea de defensa estratégica y segunda línea de defensa, a saber:

#### Línea de defensa 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>3</sup>

- ✓ En lo inherente al Consejo Directivo de la Institución

Tras revisar las actas de las reuniones del Consejo Directivo, realizadas durante la vigencia en curso, Nos. 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 7, no se observó que el tema referente a la evaluación de la aplicación de la Política de Administración del Riesgo Institucional haya sido abordado por esta instancia en ninguna de las reuniones.

<sup>3</sup> Ídem al anterior





✓ Con relación al Comité Institucional Coordinador de Control Interno

Al revisar en las actas de las reuniones periódicas llevadas a cabo durante el presente año, Nos. 1, 2 y 3, si bien se evidenció que se realiza seguimiento a los resultados de las auditorías que efectúa la Dirección de Control Interno, riesgos materializados, estado de planes de mejoramiento, entre otras temáticas. Es importante fortalecer los mecanismos que tiene dispuestos la Institución para el monitoreo a los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.

De otro lado, se observó incumplimiento a la periodicidad del seguimiento que se debe realizar a los riesgos institucionales, según lo determina la actual política de administración de riesgos Institucionales, Acuerdo No. 11 del 01 de octubre de 2020. El cual determina:

“La línea Estratégica debe realizar seguimiento por lo menos cada cuatro meses sobre el perfil del riesgo residual y los planes de mejoramiento implementados por la Institución incluyendo los riesgos de gestión, corrupción, seguridad digital, fraude y emergentes.”<sup>4</sup>

Lo anterior, considerando que, si bien se ha realizado seguimiento a la implementación de planes de mejoramiento por parte de los diferentes procesos involucrados en las acciones de mejora, no se cuenta con evidencias de los seguimientos a los riesgos residuales, ni a los riesgos Institucionales con dicha periodicidad.

**Segunda línea de defensa:**

Así mismo, se evidenciaron deficiencias en las responsabilidades a cargo de la segunda línea de defensa, definidas en el citado Decreto y en la Resolución interna:

“Consolidación y análisis de información sobre temas claves para la entidad, base para la toma de decisiones y de las acciones preventivas necesarias para evitar materializaciones de riesgos”<sup>5</sup>

Lo anterior, considerando que, si bien se cuenta con mapas de riesgos Institucionales, no se cuenta con evidencias que permitan determinar el análisis realizado por la segunda línea de defensa, referente a temas claves para la Institución, como lo son los avances de los riesgos.

<sup>4</sup>[http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile\\_public?repositorioArchivo=00000000446&ruta=/documentacion/000000488/000000054](http://gmas.colmayor.edu.co:8080/gmas/downloadFile_public?repositorioArchivo=00000000446&ruta=/documentacion/000000488/000000054)

<sup>5</sup> Ídem al anterior





Es importante que se realice documentación de este análisis, con el fin de que la línea estratégica encargada de la toma de decisiones, conozca los potenciales eventos de riesgo, entender la gestión de los mismos y la afectación en caso de que se presenten, así mismo la eficiencia de los controles implementados y el riesgo residual luego de que se aplican.

Lo antes expuesto permite determinar la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, que puede derivar para la Institución en reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones, pérdida de credibilidad por parte de grupos de valor e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 1	Correo enviado el 31/08/2021 por Planeación Institucional dando respuesta a cuestionario.
No. 2	Acta mesa de trabajo No. 160 del 08/10/2021

### Hallazgo 8.1.2 Deficiencias en el sistema de control interno institucional

Se evidenciaron deficiencias en el cumplimiento de lo que establece el Decreto 1499 de 2017 - Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4, de marzo de 2021, que forma parte integral del Decreto, con relación a la política de control interno, en los propósitos de los componentes del Modelo Estándar de Control Interno MECI:

(...)

“3. Evaluación del riesgo: su propósito es identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.”<sup>6</sup>

(...)

*5. Actividades de monitoreo: su propósito es desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como*

<sup>6</sup><https://www.funcionpublica.gov.co/documents/28587410/38054865/Manual+Operativo+del+Modelo+Integrado+de+Planeación+y+Gestión+MIPG+-+Versión+4+-+Marzo+2021.pdf/89cdee1e-2670-829b-d9d1-f1999abd1789?t=1620912368879>





*evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.<sup>7</sup>*

Lo anterior, considerando que si bien se tiene identificado el riesgo de fraude dentro del mapa de riesgos de gestión para el proceso de Extensión Académica y Proyección Social como: “Posibilidad de modificación de documentos institucionales”, los controles dispuestos por la Institución para este riesgo son:

- “Revisión adicional a documentos administrativos y contractuales por medio del personal del proceso”<sup>8</sup>
- “Revisión permanente, actualización e implementación de los procedimientos internos institucionales para trámites administrativos, contractuales y procesos de pagos.”<sup>9</sup>

Considerando, lo anterior los controles no fueron efectivos y deben ser sujetos a análisis y ajustes para evitar materialización de eventos nuevos.

Lo antes descrito, permite determinar la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, que puede derivar para la Institución en reprocesos, sobrecostos, desacierto en la toma de decisiones e incluso investigaciones y/o sanciones por parte de los organismos de control, entre otros aspectos.

**Soportes**

No. 3	Mapa de riesgos de gestión. Diciembre 2020
-------	--

### Hallazgo 8.1.3. Seguimiento al plan de mejoramiento 2020

En seguimiento realizado a las acciones propuestas en el plan de mejoramiento suscrito, como resultado a la auditoría a la gestión de riesgos Institucionales en la vigencia 2020, se tiene:

<sup>7</sup> Ídem anterior

<sup>8</sup> <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/12/MAPA-DE-RIESGOS-DE-GESTION-2020.pdf>

<sup>9</sup> <https://www.colmayor.edu.co/wp-content/uploads/2020/12/MAPA-DE-RIESGOS-DE-GESTION-2020.pdf>





Tabla 7. Seguimiento a Plan de mejoramiento suscrito en la vigencia anterior

Hallazgo	Acción propuesta	Efectividad	Cumplimiento	Seguimiento
Al verificar la política de administración del riesgo, actualizada por la Institución mediante el Acuerdo No. 011 del 1 de octubre de 2020, no se evidencia relación en la misma, del análisis del contexto interno y externo que realizó la Institución.	Actualizar la Política de Administración del riesgo de acuerdo con los lineamientos definidos en la Guía DAFP versión 5 de 2020 y el contexto externo e interno elaborado en la Institución en el mes de noviembre de 2020.	0%	0%	<b>21 de octubre de 2021</b> La política se estructuró por parte de Planeación Institucional desde el mes de agosto de 2021, a la fecha aún no está aprobada por las instancias pertinentes
Se observó que la Institución no gestiona riesgos emergentes.	*Investigar sobre la identificación y análisis de riesgos emergentes. *Documentar y definir la metodología para la identificación, evaluación y gestión de estos riesgos. * Identificar, analizar y evaluar los riesgos emergentes de la Institución. * Promover la cultura entorno a la gestión de los riesgos emergentes en la Institución.	Será evaluada posteriormente	Será evaluada posteriormente	<b>21 de octubre de 2021</b> A la fecha la acción se encuentra dentro de los términos, será evaluada posteriormente por la Dirección de Control Interno. <b>Evidencias entregadas:</b> Documento "Riesgos emergentes" el cual contiene investigación referente a definición, características, metodología, etc.
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.	Implementar una campaña a nivel institucional con el acompañamiento del proceso de comunicaciones sobre la relevancia de la gestión de los riesgos en todos los niveles de la Institución.	Será evaluada posteriormente	Será evaluada posteriormente	<b>21 de octubre de 2021</b> A la fecha la acción se encuentra dentro de los términos, será evaluada posteriormente por la Dirección de Control Interno. <b>Evidencias entregadas:</b> Flash 20/08/2021 convocatoria a capacitación en la metodología para administración del riesgo, realizada el 25/08/2021.

VIGILADO Por el Ministerio de Educación Nacional





Hallazgo	Acción propuesta	Efectividad	Cumplimiento	Seguimiento
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).	Fortalecer la estructura para la administración de los riesgos, a través de la búsqueda de aliados en los procesos, con conocimiento en el tema y que quieran contribuir al mejoramiento de la gestión de los riesgos en la Institución.	Será evaluada posteriormente	Será evaluada posteriormente	<b>21 de octubre de 2021</b> A la fecha la acción se encuentra dentro de los términos, será evaluada posteriormente por la Dirección de Control Interno. <b>Evidencias entregadas:</b> Correo 25/10/2021 en el que contratistas del Proceso de Extensión académica y Proyección Social manifiestan interés en participar en el fortalecimiento de la gestión de riesgos en la Institución.
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.	Evaluar los riesgos identificados de cada proceso con respecto al contexto recientemente elaborado y a los lineamientos de la guía para la administración del riesgo del DAFP actualizada a versión 5.	0%	0%	<b>21 de octubre de 2021</b> La acción no fue implementada, considerando que a la fecha aún la Institución no ha adoptado la guía para la administración del riesgo del DAFP versión 5.

Fuente: Plan de mejoramiento suscrito en auditoría a la gestión de riesgos Institucionales – vigencia 2020.

Elaboró: Profesional de Control Interno.

La no implementación de dos de las acciones propuestas, permite determinar el incumplimiento a lo que precisan el Decreto 1499 de 2017 y Resolución interno No. 090 de 2020, con relación a las responsabilidades conferidas a la primera línea de defensa, que precisa:

“Mantenimiento efectivo de controles internos, la ejecución de riesgos y controles en el día a día. Para ello, identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos a través del “Autocontrol”.<sup>10</sup>

<sup>10</sup> [http://qmas.colmayor.edu.co:8080/qmas/downloadFile\\_public?repositorioArchivo=000000000063&ruta=/documentacion/000000093/000000054](http://qmas.colmayor.edu.co:8080/qmas/downloadFile_public?repositorioArchivo=000000000063&ruta=/documentacion/000000093/000000054)





“La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”<sup>11</sup>

Lo anterior permite establecer la materialización de un riesgo como el de “incumplimiento normativo”, que puede derivar en deficiencias administrativas y reprocesos, lo que, además, podría derivar en sobrecostos y desacierto en la toma de decisiones, entre otros aspectos.

Soportes	
No. 4	Correo enviado el 31/08/2021 por Planeación Institucional dando respuesta a cuestionario.

## 9. CONCLUSIONES

- Se evidenciaron deficiencias en la gestión de los riesgos institucionales y en el cumplimiento de la política de administración de riesgos Institucional durante el periodo evaluado, considerando que no se cuenta con evidencias del monitoreo que debieron realizar la línea estratégica y la primera línea de defensa a los riesgos institucionales.

Así mismo, la materialización de un (1) riesgo de fraude y la identificación por parte de la Dirección de Control Interno, de la materialización de cincuenta y seis (56) riesgos de gestión, permiten determinar carencia de controles o deficiencias en la implementación de los existentes.

- Se determinaron deficiencias con relación a la implementación de las acciones formuladas suscritas por la Institución, como resultado de riesgos materializados en la auditoría realizada en la vigencia anterior.

## 10. RECOMENDACIONES

- Es pertinente considerar la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario al interior de la Institución, integrado por funcionarios que intervengan en los diferentes procesos, con el propósito de que este brinde apoyo en la identificación, valoración, análisis

<sup>11</sup> Ídem anterior





de causas y efectos, así como en el seguimiento permanente a los controles dispuestos por la Entidad, y a las acciones propuestas cuando un evento de este tipo se materialice para determinar la pertinencia y la efectividad de la gestión de riesgos al interior de la Entidad.

- Es importante fortalecer el contenido de los informes sobre la gestión de riesgos institucional que se presentan por parte de la segunda línea de defensa (planeación institucional) ante la línea estratégica, a fin de que los mismos permitan realizar análisis y seguimiento y contribuyan a la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.
- Es menester dar cumplimiento a la periodicidad de seguimiento a los riesgos y controles Institucionales, por parte de las líneas de defensa, con el fin de ser proactivos ante los posibles eventos de riesgo, identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades.

## 11. GLOSARIO

No aplica para el presente informe.

## 11. 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.
- Ley 1474 de 2011 - Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Decreto 1499 de 2017- Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.
- Decreto 648 de 2017 - Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.





- Guía para la administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas – DAFP. Versión V- diciembre 2020.
- Acuerdo No. 11 de 2020 – Por medio del cual se actualiza la Política de administración de riesgos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.
- Manual de Gestión de Riesgos – versión 7 - 30 de noviembre de 2020.

**Elaboró:**

**Carol Rocío Rodríguez Ciro**  
Profesional de control Interno  
Fecha: noviembre de 2021

**Revisó y Aprobó:**

**Juan Guillermo Agudelo Arango**  
Director Operativo de control Interno  
Fecha: noviembre de 2021

**Original firmado.**





**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA**

<b>Unidad auditada</b>	Auditoría legal a la gestión de riesgos institucionales, vigencia 2021			
<b>Alcance de la auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>-Política de administración de riesgos Institucional y su implementación.</li> <li>-Plan de trabajo y cronograma de la gestión de riesgos elaborado por el área de planeación, para 2021.</li> <li>-Matrices oficiales de Riesgos de gestión, estratégicos, fraude y corrupción.</li> <li>-Manual de gestión de riesgos.</li> <li>-Informes de seguimiento a los riesgos Institucionales generados por Planeación durante la vigencia</li> <li>-Guía para la administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas, Versión V de 2020.</li> <li>-Matrices de riesgos, donde se realice el seguimiento de los diferentes riesgos, en Excel.</li> <li>-Informes de seguimientos y socialización de los riesgos durante 2021 (actas de participación o asistencia).</li> <li>-Informes de capacitación y asistencia sobre el manejo de riesgos y controles. (actas de participación o asistencia).</li> </ul>			
<b>Objetivo de la auditoría</b>	Evaluar la efectividad de la gestión de los riesgos al interior de la Institución, para la vigencia 2021.			
<b>Criterios de auditoría</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ley 87 de 1993</li> <li>✓ Ley 1474 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 para entidades públicas – DAFP. Versión V- diciembre 2020.</li> <li>✓ Acuerdo 11 de 2020 - Política de administración de riesgos Institucional</li> <li>✓ Manual de Gestión de Riesgos – versión 7 - 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>
	Incumplimiento	X		
	Inexactitud en la información		X	
	Riesgo de corrupción		X	
	Riesgo de imagen o reputacional		X	
	Riesgo de fraude		X	
<b>RESULTADOS DE LA AUDITORÍA</b>				

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA</b>	<b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA</b>		
	<b>CI-FR-029</b>		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 2 de 1

### HALLAZGOS

1. Deficiencias en las responsabilidades de la línea estratégica y segunda línea de defensa  
**Línea estratégica:** Referente al monitoreo y seguimiento de los riesgos, considerando los factores internos y externos, a fin de establecer cambios en el entorno que determinen nuevos riesgos o ajustes a los existentes.

**Segunda línea de defensa:** No se cuenta con evidencias que permitan determinar el análisis realizado por la segunda línea de defensa, referente a temas claves para la Institución, como lo son los avances de los riesgos.

2. Deficiencias en el sistema de control interno institucional.

Considerando que si bien se tenía identificado el riesgo de fraude materializado, los controles dispuestos no fueron efectivos y deben ser sujetos a análisis y ajustes para evitar materialización de eventos nuevos.

3. Deficiencias para gestionar el plan de mejoramiento suscrito como resultado de la auditoría realizada en la vigencia 2020.

### CONCLUSIONES

Se evidenciaron deficiencias en la gestión de los riesgos institucionales y en el cumplimiento de la política de administración de riesgos Institucional durante el periodo evaluado, considerando que no se cuenta con evidencias del monitoreo que debieron realizar la línea estratégica y la primera línea de defensa a los riesgos institucionales.

Así mismo, la materialización de un (1) riesgo de fraude y la identificación por parte de la Dirección de Control Interno, de la materialización de cincuenta y seis (56) riesgos de gestión, permiten determinar carencia de controles o deficiencias en la implementación de los existentes.

Se determinaron deficiencias con relación a la implementación de las acciones formuladas suscritas por la Institución, como resultado de riesgos materializados en la auditoría realizada en la vigencia anterior.

### RECOMENDACIONES

Es pertinente considerar la conformación de un equipo de trabajo interdisciplinario al interior de la Institución, integrado por funcionarios que intervengan en los diferentes procesos, con el propósito de que este brinde apoyo en la identificación, valoración, análisis de causas y efectos, así como en el seguimiento permanente a los controles dispuestos por la Entidad, y a las acciones propuestas cuando un evento de este tipo se materialice para determinar la pertinencia y la efectividad de la gestión de riesgos al interior de la Entidad.

Es importante fortalecer el contenido de los informes sobre la gestión de riesgos institucional que se presentan por parte de la segunda línea de defensa (planeación institucional) ante la línea estratégica, a fin de que los mismos permitan realizar análisis y seguimiento y contribuyan a la toma de decisiones por parte de la Alta Dirección.

 <b>INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA</b>	<b>INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA</b>		
	<b>CI-FR-029</b>		
	Versión: 001	Fecha: 27-01-2020	Página: 3 de 1

Es menester dar cumplimiento a la periodicidad de seguimiento a los riesgos y controles Institucionales, por parte de las líneas de defensa, con el fin de ser proactivos ante los posibles eventos de riesgo, identificación de amenazas, obstáculos y oportunidades.

Nombre y Firma: JUAN GUILLERMO AGUDELO ARANGO

Cargo: Director Operativo de Control Interno

Fecha: noviembre de 2021

Original firmado.