

Cl2023304429 25-10-2023 12:05:08 Radicador: JUAN DAVID CALLE TOBON

MEMORANDO 1400

FECHA: Medellín, 25 de octubre de 2023

PARA:
JUAN DAVID GOMEZ FLOREZ
RECTOR DE INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA
RECTORÍA

DE: JUAN DAVID CALLE TOBON DIRECTOR(A) OPERATIVO

ASUNTO: Remisión informe definitivo auditoría legal a la Gestión de Riesgos Institucionales vigencia 2023.

Con fundamento en Ley 87 de 1993 y la Resolución No. 089 del 29 de abril de 2020, por medio de la cual se actualiza el Manual de Auditoría Interna para La Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia y el plan general de auditoría, aprobado por el Consejo Directivo de la Institución, en sesión ordinaria del 14 de diciembre de 2022 y adoptado mediante Acuerdo Nº 27 del 28 de diciembre de 2022, me permito hacer entrega del informe definitivo correspondiente a la auditoría de ley que se practicó por parte de la Oficina de Evaluación y Control de la Institución a la Gestión de Riesgos Institucionales vigencia 2023.

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 comunicaron los resultados obtenidos con los responsables de la unidad auditable al interior de la Institución, por tanto, son conocedores de las oportunidades de mejora identificadas.

















Finalmente, y en aras de la mejora continua de la Institución, de forma respetuosa, le informo que la Institución dispone de cinco (5) días hábiles para presentar el plan de mejoramiento, en el que se establezcan las acciones a que haya lugar a fin de subsanar las deficiencias evidenciadas.

Atentamente,

JUAN DAVID CALLE TOBON DIRECTOR(A) OPERATIVO

OFICINA DE EVALUACIÓN Y CONTROL

no Pal Call &.

Anexos: (20) folios









Código:GD-FR-001 Versión:14 Fecha:27-07-2022



INFORME DE AUDITORÍA

CONTROL INTERNO



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

NIT: 890980134-1











WWW.COLMAYOR.EDU.CO



Alcaldía de Medellín

Ciencia, Tecnología e Innovación



INFORME DEFINITIVO

AUDITORÍA LEGAL A LA GESTIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2023

Equipo de trabajo

JUAN DAVID CALLE TOBÓN Director Operativo de Control Interno

PAULINA RÍOS ARCE Profesional de Control Interno

DIRECCIÓN CONTROL INTERNO Octubre de 2023

















Contenido

PRESENTACION	
1. ALCANCE DE LA AUDITORÍA	6
2. RIESGOS ASOCIADOS A LA UNIDAD AUDITAE	BLE6
3. CRITERIOS DE AUDITORÍA	
4. OBJETIVOS	8
4.1 OBJETIVO GENERAL	8
4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
5. METODOLOGÍA	
6. LIMITACIONES	
7. MUESTRA	8
8. RESUMEN	9
9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA9.1 HALLAZGOS	10
10 CONCLUSIONES	20
11 RECOMENDACIONES	20















LISTA DE TABLAS

Tabla 1	/
Tabla 2	7
Tabla 3	11
Tabla 4	12
Tabla 5	13
Tabla 6	15
Tabla 7	17
LISTA DE ILUSTRACIONES	
Ilustración 1	
Ilustración 2	18















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 14 de diciembre de 2022 y adoptado mediante Acuerdo N° 27 del 28 de diciembre de 2022, la Oficina de Evaluación y Control realizó auditoría a la Gestión de Riesgos institucional vigencia 2023.

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, análisis y seguimiento a la información suministrada por el auditado.

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 llevar a cabo la ejecución de la auditoría, se considerarán:

- Política de administración de riesgos Institucional.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles del DAPF V.6.
- Mapas de riesgos de la institución.

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.

Tipo de Riesgo	Descripción del Riesgo		
Riesgo de Corrupciòn	Posibilidad de que un empleado o contratista haga uso indebido de la información institucional que haya conocido o manipulado por razón o con ocasión de sus funciones o actividades y que no sea objeto de conocimiento público, con el fin de obtener provecho para sí o para un tercero.		
Riesgo Institucional	Posibilidad de afectación reputacional por la alteración de informes debido a presiones indebidas, ausencia de controles o falta de ética.		
Riesgo Institucional	Posibilidad de que se presente afectación reputacional por incumplimiento de las metas del Plan de Desarrollo Institucional debido a falta de gestión por parte de los líderes de proceso, deficiencia en la metodología y lineamientos para el seguimiento y evaluación de los planes, programas y proyectos estratégicos, debilidad en la articulación de planes, programas y proyectos, disminución de recursos por políticas públicas, retrasos en la aprobación de los procesos de aseguramiento de		















	la calidad académica por parte de entes externos e inadecuada proyección de las metas.
Riesgo Institucional	Posibilidad de impacto reputacional por hallazgos y sanciones legales, disciplinarias y administrativas debido a incumplimiento de los requisitos legales, debilidad en el seguimiento al cumplimiento de las políticas institucionales y baja articulación de las políticas y la aplicación en el quehacer institucional.

Tabla 1

3. CRITERIOS DE AUDITORÍA

CRITERIOS

- Acuerdo 004 del 25 de febrero de 2022 "por medio del cual se actualiza y se aprueba la Política de Administración del Riesgo de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia".
- Guía para la administración del riesgo y diseño de controles para entidades públicas DAFP. Versión V 6- noviembre 2022.
- 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.
- 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.

Tabla 2















4. OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar la efectividad de la gestión de los riesgos al interior de la Institución, para la vigencia 2023.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento de los lineamientos de administración de riesgos y diseño de controles definidos por el DAFP.
- Evaluar el cumplimiento de la institución a la política interna de administración de riesgos.
- Verificación de las acciones implementadas en caso de materialización de riesgos.

5. METODOLOGÍA

- Estudio de la unidad auditable.
- Revisión del cumplimiento de los lineamientos dados por el DAFP.
- Verificación del seguimiento a la Política de Administración de riesgos interna.
- Verificación de las acciones implementadas en caso de materialización de riesgos.

6. LIMITACIONES

No se presentaron limitaciones durante el desarrollo de la auditoria.

7. MUESTRA

No fue necesario aplicar muestreo.















8. RESUMEN

Para el desarrollo de la presente auditoría se realizaron las siguientes verificaciones:

Verificación del cumplimiento de los lineamientos definidos por DAFP:

Se identificó que debe actualizarse la Política de Administración de Riesgos interna, incluyendo los lineamientos para la gestión de riesgos fiscales y la explicación del manejo de la plataforma G+ que usa la institución para la gestión de riesgos.

> Revisión del cumplimiento de la Política de administración de Riesgos Institucional:

Se observó cumplimiento en el seguimiento de los riesgos y las responsabilidades de cada una de las líneas de defensa.

> Seguimiento a las acciones implementadas en la materialización de riesgos:

Se evidencio que durante el periodo verificado no se presentó en la institución materialización de riesgos.















9. RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

9.1 HALLAZGOS

Verificación cumplimiento de los lineamientos definidos por el DAFP:

El Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP expidió la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6" de noviembre de 2022, poniendo a disposición de las entidades la metodología para la administración del riesgo que incorpora el capitulo relacionado con el riesgo fiscal que se complementa con el anexo denominado "catalogo indicativo de puntos de riesgos fiscal".

Acorde con lo anterior, se procedió a realizar un análisis del cumplimiento de la Política de Administración de Riesgos de la Institución a los lineamientos dados por el DAF, observándose lo siguiente:

LINEAMIENTOS GUÍA DAFP VERSIÓN 6 PARA LAS POLITICAS DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	ACUERDO 004 DE 2022 - POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS INSTITUCIONAL
Niveles de responsabilidad	Responsabilidades por línea de defensa numeral 3.3
Mecanismos de comunicación	Comunicación y Consulta numeral 6.
Niveles de aceptación del riesgo	Niveles de aceptación del riesgo numeral 3.4
Niveles para calificar el impacto	Criterios para definir el nivel de impacto numeral 3.6
Tratamiento de riesgos	Acciones a seguir en caso de materialización de un riesgo. numeral 4.

NIT: 890980134-1











Alcaldía de Medellín



Periodicidad del monitoreo y revisión de los riesgos	Periodicidad del seguimiento numeral 5.	
Si se ha dispuesto de herramienta explicar su manejo.	No se observan.	
Tablas de probabilidad	Criterios para definir la probabilidad numeral 3.5	
Lineamientos para el manejo de riesgo fiscal	No se observan.	
Lineamientos para el manejo de actos de corrupción.	Criterios para calificar el impacto en los riesgos de corrupción numeral 3.6 – taba 5. Acciones a seguir en caso de materialización de un riesgo numeral 4.	
Lineamientos para el manejo de los riesgos de seguridad de la información conforme el anexo metodológico para la gestión de riesgos de seguridad de la información.	Acciones a seguir en caso de materialización de un riesgo numeral 4. No se observan lineamientos conforme el anexo metodológico, se encuentra en para el manejo de los riesgos de seguridad de la información, pero se encuentran en desarrollo conforme a hallazgo de la auditoría de la vigencia 2022.	

Tabla 3

Verificación del cumplimiento de la Política interna de administración de riesgos:

Por medio del Acuerdo Nº 004 del 25 de febrero de 2022, se actualiza y se aprueba la Política de Administración del Riesgos de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia.















Acorde con esta se realiza revisión a los seguimientos de los riesgos por cada una de las líneas de defensa de la institución:

LÍNEA DE DEFENSA	PERIODICIDAD SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS
Línea Estratégica	Un (1) vez al año.	Se presentará un informe sobre la gestión de los riesgos en el próximo Comité Institucional de Gestión y Desempeño o en el Comité de Coordinación de Control Interno.
Primera Línea de Defensa	Meses de abril, agosto y diciembre.	-Listas de asistencia del acompañamiento de Planeación Institucional al monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción realizados en marzo, abril y agosto. - Mapas de riesgos de corrupción y gestión incluyendo el campo "Seguimiento" donde se registran las actividades realizadas en cada monitoreo.
Segunda Línea de Defensa	Presentar dos (2) veces al año, informe sobre la gestión de Riesgos.	informe de gestión de riesgos a junio 30 de 2023, el cual será presentado en el mes de noviembre al Comité Institucional de Gestión y Desempeño o en el Comité de Coordinación de Control Interno.
Tercera Línea de Defensa	Cada cuatro (4) meses al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC.	-Seguimiento e informe de auditoría PAAC con corte al 30 de abril seguimiento e informe de auditoría PAAC con corte al 31 de agosto. Publicados en la página web institucional.

Tabla 4

NIT: 890980134-1











Ciencia, Tecnología e Innovación



Así mismo, se realiza revisión del seguimiento a la Política de Administración del Riesgo:

PERIODICIDAD SEGUIMIENTO	EVIDENCIAS
Mínimo una (1) vez al año	La revisión de la Política, de acuerdo con Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se realizará en el mes de noviembre.

Tabla 5

Se realiza verificación de las responsabilidades por línea de defensa:

LÍNEA DE DEFENSA	RESPONSABILIDAD	EVIDENCIAS
Línea Estratégica	 Analizar los riesgos y amenazas institucionales que puedan afectar el cumplimiento de los planes estratégicos. Definición y evaluación de la Política de Administración del Riesgo. 	 Se analizó con la información sobre los riesgos en el Informe sobre el Funcionamiento del Comité de Integridad, Ética y Buen Gobierno capítulo "g. Velar por la revelación adecuada de los riesgos y de la situación financiera al público en general." Se analizaron en las sesiones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno realizadas el 29/03/2023 y el 13/07/2023. Acuerdo № 004 del 25 de febrero de 2022, por el cual se actualiza y se aprueba la Política de Administración del Riesgos de la Institución.
Primera Línea de Defensa	 Identificación de riesgos y el establecimiento de controles, así como su seguimiento, acorde con el 	 Reuniones con planeación institucional para el monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción















	diseño de dichos controles, evitando la materialización de los riesgos. - Supervisar que la ejecución de los controles aplicados por el equipo de trabajo en la gestión del día a día, detectar las deficiencias de los controles y determinar las acciones de mejora. - Informar a la segunda línea de defensa sobre los riesgos materializados. - Realizar seguimiento a los planes de acciones implementados para los riesgos materializados.	realizadas en los meses de abril y agosto. Se anexa listado de asistencia. - Seguimientos realizados junto a Planeación institucional a los riesgos de los mapas de corrupción y gestión de la institución. Se aporta mapas donde se evidencia la inclusión del campo seguimiento. - Seguimiento a los planes de acción implementados para los riesgos de niveles alto y extremo. Evidencia informe de gestión de riesgos a 30 de junio de 2023.
Segunda Línea de Defensa	 Asegurar que los controles y procesos de gestión del riesgo de la primera línea de defensa sean apropiados. Consolidar el mapa de riesgos institucionales. Acompañar técnicamente a los lideres de los procesos en la identificación, análisis, valoración implementación y mantenimiento de los riesgos asociados a sus procesos, programas, planes y proyectos. Presentar informe de la gestión de los riesgos institucionales. 	 Acompañamientos a los procesos al monitoreo de los riesgos de gestión y corrupción. Evidencia listados de asistencia. Seguimientos a los riesgos de los mapas de corrupción y gestión de la institución. Se aporta mapas donde se evidencia la inclusión del campo seguimiento. Consolidación del mapa de riesgos de gestión y corrupción de la institución, los cuales se encuentran publicados en la página web institucional. Informe de gestión de riesgos a junio 30 de 2023.
Tercera Línea de Defensa	 Monitoreo a la exposición de la organización al 	- Auditorías legales y basadas en riesgos













- riesgo y realizar recomendaciones con alcance preventivo.
- Asesoría proactiva y estratégica a la Alta Dirección y Líderes de procesos en materia de control interno y sobre las responsabilidades en materia de riesgos.
- Proporcionar aseguramiento objetivo sobre la eficacia de la gestión del riesgo y el control, con énfasis en el diseño e idoneidad de los controles establecidos en los procesos.
- realizadas en lo corrido de la vigencia 2023, en la cuales se evalúan la materialización de riesgos y la evaluación de controles.
- Sesiones del Comité Institucional Coordinador de Control Interno realizadas el 29/03/2023 y el 13/07/2023.
- Asistencia a dos (2) comités de conciliaciones.

Tabla 6

> Revisión acciones implementadas en caso de materialización de riesgos:

Se informó por Planeación y Desarrollo organizacional de la Institución que a la fecha de la verificación no se han materializado riesgos.

Así mismo, una vez revisado el Informe de Gestión de los Riesgos institucional a junio 30 de 2023, en el numeral 4.2 "riesgos materializados" se señala: "En este primer monitoreo de la vigencia 2023 no se han materializado riesgos de gestión ni de corrupción, de acuerdo con lo reportado por los líderes de proceso".

9.2. OBSERVACIONES

9.2.1. Seguimiento Lineamientos DAFP.

La Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6, indica que la Política de administración del riesgo puede convertirse en un manual o guía de riesgos, por lo que es importante que se incluya entre otros los siguientes aspectos: "Incorporar los lineamientos para el manejo de riesgo fiscal", "en caso de que la entidad haya dispuesto un software o herramienta para su desarrollo, deberá explicarse su manejo".

NIT: 890980134-1











Alcaldía de Medellín



Una vez verificada el Acuerdo 004 de 2022 – Política de Administración del Riesgo de la institución no se observa la inclusión de los lineamientos para el análisis y manejo del riesgo fiscal ni se explica el manejo de la plataforma G+ herramienta para la gestión de los riesgos institucionales. Esto se debe a que la Política aún no se ha actualizado con la versión 6.

Riesgo identificado:

Cumplimiento: incumplimiento de las disipaciones normativas

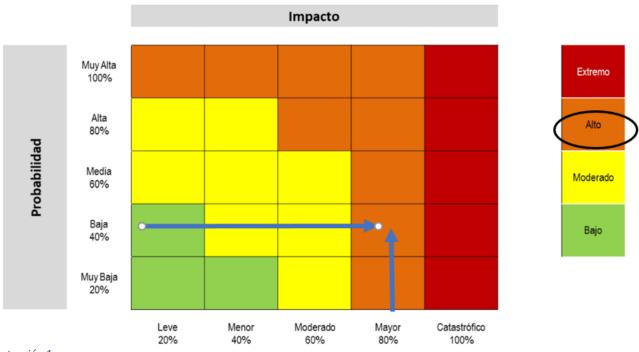


Ilustración 1

Para este riesgo la probabilidad de ocurrencia es baja y el impacto es mayor, lo que lo ubica en la matriz de calor en un riesgo alto.















9.3. EVALUACIÓN DE CONTROLES

Conforme la "Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas" versión 6, de noviembre de 2022, expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se verificaron los controles establecidos por la institución.

De conformidad con la guía, un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto.
- Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

En la caracterización de Planeación Institucional se identifica el siguiente control: "Los profesionales de apoyo de Planeación Institucional implementan la estrategia para la seguridad de la información a través de la tabla ED Estructura Documental.". Al realizar la evaluación del punto de control se identificó:

Control	Características				Peso
	Atributos de	Tipo	Preventivo	х	25%
Los profesionales	Eficiencia		Detectivo		0%
de apoyo de Planeación			Correctivo	Х	0%
Institucional		Implementación	Automático		0%
implementan la			Manual	Х	15%
estrategia para la		Documentación	Documentado	Х	si
seguridad de la información a través de la tabla ED Estructura Documental.	Formalización		Sin Documentar		_
		Frecuencia	Continua	Х	si
			Aleatoria		_
		Evidencia	Con Registro	Х	si
			Sin Registro		
Total, valoración del control			40%		

Tabla 7

NIT: 890980134-1











Alcaldía de Medellín



Para este control la probabilidad de ocurrencia es media y el impacto es moderado, lo que lo ubica en la matriz de calor en un riesgo moderado:

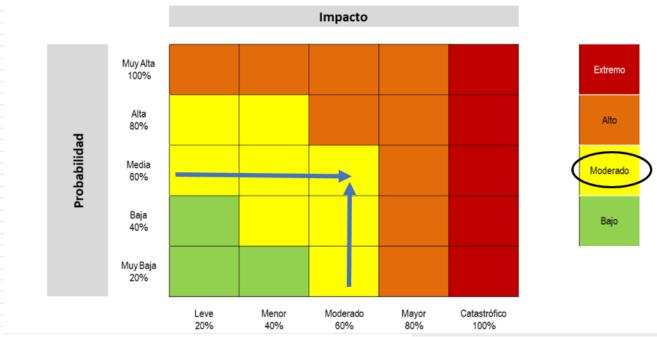


Ilustración 2

9.4. VERIFICACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO:

De la auditoría realizada a la vigencia 2022, se determinaron 2 acciones de mejoramiento. Se da cierre a una de ellas y la otra continúa de conformidad con lo siguiente:

- Acompañar a la líder de Bienes y Servicios para el fortalecimiento de los controles que mitiguen el riesgo de "Posibilidad de impacto económico (detrimento patrimonial) por pérdida de los bienes de la Institución debido a inadecuado manejo del inventario, hurto la omisión la inclusión la cobertura de póliza". 0 en de la - Actualizar el mapa de riesgos del proceso.

NIT: 890980134-1











Alcaldía de Medellín

Distrito de Ciencia, Tecnología e Innovación



Se da cierre a esta acción pues se aportan las evidencias del fortalecimiento de dicho control y la actualización del mapa de riesgos respectivo.

- Coordinar con el líder de G. Tecnológica para el levantamiento de los activos de la Institución.
 - -Capacitar a los líderes de proceso y equipo de trabajo para la identificación de los riesgos de Seguridad de la Información.
 - Acompañar a los líderes de proceso y equipo de trabajo para la implementación de los lineamientos de la Guía para la Administración del Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 relacionados con "Riesgos de Seguridad de la Información".

La acción continúa pues, aunque se aportan evidencias del levantamiento del inventario de activos, donde se observa también la calificación en cuanto a los criterios para definir la criticidad respecto a la confidencialidad, completitud o integridad y disponibilidad de la información, se encuentra pendiente y dentro del plazo, la ejecución de la capacitación e implementación de la gestión de los riesgos de seguridad de la información.















10 CONCLUSIONES

- Se requiere actualizar la Política de Administración de Riesgos de la institución conforme la Guía Versión 6.
- Se evidencia cumplimiento de cada una de las líneas de defensa en cuanto al seguimiento y la gestión de los riesgos y sus respectivas responsabilidades.
- Durante el periodo de ejecución de la auditoría no se presentó la materialización de riesgos.

11 RECOMENDACIONES

- Incluir en la Política de Administración de riesgos de la institución los lineamientos para el manejo del riesgo fiscal y la explicación del manejo de la plataforma G+ en la gestión de los riesgos.
- Planeación y Desarrollo organizacional presente a la Alta Dirección el informe de gestión de riesgos institucional del primer semestre de 2023 (esta no requiere plan de mejoramiento).

Elaboró:

Paulina Ríos Arce - Profesional de Control Interno

Fecha: 11 de octubre de 2023.

Paulius Rios A

our Paul Calle &

Revisó y Aprobó: Juan David Calle Tobón – Director Operativo de Control

Interno.

Fecha: 18 de octubre de 2023.











