

| | | |
|---|----------------------------------|--|
|  UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA | INFORME AUDITORÍA INTERNA | Código: FOSE-02 |
| | | Versión: 03 |
| | | Fecha de Emisión: Noviembre de 2023 |
| | | Página: 1 de 5 |

| | | | | | | |
|---|-------------|----|-------------|----|-------------|------|
| FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día: | 17 | Mes: | 06 | Año: | 2025 |
|---|-------------|----|-------------|----|-------------|------|

No. 101.4.2.12-2025

| | |
|---|---|
| Aspecto Evaluable (Unidad Auditable): | Gestión del Riesgo |
| Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s): | <p>Andrés Mauricio Oyola Sastoque (e) Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional</p> <p>Olga Lucía Bernal Morales Jefe Oficina de Aseguramiento de la Calidad</p> <p>Cargo vacante Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones</p> |
| Objetivo de la Auditoría: | <p>Verificar la gestión adelantada por las segundas líneas de defensa en la construcción, actualización y monitoreo de los mapas de riesgos en los procesos de la Universidad, así como la implementación de los lineamientos metodológicos contenidos en la guía institucional para la administración del riesgo en los procesos que tengan una calificación de riesgo inherente extremo y que no estén contemplados en otros ejercicios de aseguramiento.</p> |
| Alcance de la Auditoría: | <p>Mapas de riesgos por proceso de la Universidad con calificación de riesgo inherente extremo no contemplados en otros ejercicios de aseguramiento.</p> |
| Criterio de la Auditoría: | <ul style="list-style-type: none"> • Ley 87 de 1993, Art. 12 – funciones de los auditores internos. • Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 de la Función Pública. • Guía metodológica para la administración del riesgo GUDE-01 V10 del 27 de agosto de 2024. • Procedimiento PRACCA-01 versión 7, de octubre de 2023, del proceso Gestión de Calidad. |

| | | |
|----------------------------|--------------------|-------------------|
| Elaboró / Actualizó | Revisó | Aprobó |
| Profesional SISGEC | Profesional SISGEC | Jefe OAC |
| Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 |



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
Noviembre de 2023

Página: 2 de 5

| Reunión de Apertura | | | | | Ejecución de la Auditoría | | | | Reunión de Cierre | | | | | | |
|---------------------|----|-----|----|-----|---------------------------|-------|------------|-------|-------------------|-----|----|-----|----|-----|------|
| Día | 04 | Mes | 04 | Año | 2025 | Desde | 04/04/2025 | Hasta | 06/06/2025 | Día | 16 | Mes | 06 | Año | 2025 |
| | | | | | | | D / M / A | | D / M / A | | | | | | |

| Jefe oficina de Control Interno | Audidores |
|---------------------------------|--|
| Irma Yurani Campos Tambo | Cindy Marcela Hernández Pedraza Kevin David Martínez González |

RESUMEN EJECUTIVO

La auditoría inició con notificación formal a las segundas líneas de defensa y reunión de apertura el 4 de abril de 2025, donde se socializó el programa y cronograma de trabajo. Para el desarrollo de la auditoría se llevaron a cabo reuniones presenciales con cada una de las segundas líneas de defensa, visitas en algunos procesos para la evaluación de riesgos, así como revisión y verificación de las evidencias de los controles de riesgos de gestión y corrupción.

El ejercicio incluyó verificación de actualizaciones, análisis de soportes de monitoreo y validación del cumplimiento metodológico. Se identificaron avances, pero también oportunidades de mejora.

En cuanto al plan de mejoramiento producto del informe de la vigencia anterior donde se identificaron dos hallazgos, la SM-0926-2024 se cerró como no efectiva y al respecto se realizaron dos mesas de trabajo con el fin de definir el tratamiento del hallazgo garantizando la no repetición de este; y la SM-0921-2024 continua en estado abierto teniendo en cuenta que algunas actividades se encuentran en curso con fecha de realización vigente.

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

- Considerando que la metodología para la administración del riesgo contempla riesgos de gestión, fiscales, de corrupción y de seguridad de la información, establecer un mecanismo formal de articulación entre las segundas líneas de defensa (Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, Oficina de Aseguramiento de la Calidad y Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), que permita la integración y el análisis efectivo de la información, así como el seguimiento conjunto a los riesgos.
- Tener en cuenta que hay procesos en los cuales se pueden estar administrando riesgos de seguridad de la información identificados como tal o que se estén trabajando como riesgos de gestión y tengan una posible incidencia en la tipología de seguridad de la información, por lo que se recomienda mayor análisis por parte

| Elaboró / Actualizó | Revisó | Aprobó |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| Profesional SISGEC | Profesional SISGEC | Jefe OAC |
| Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 |



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
Noviembre de 2023

Página: 3 de 5

de las segundas líneas de defensa en la correcta clasificación y manejo de los riesgos, de tal manera que no estén centralizados únicamente en el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información.

- De conformidad con lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 de la Función Pública, en el alcance de la política se debe tener en cuenta que: “La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información”, por lo cual se considera necesario incluir a la Oficina de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la actualización del módulo de riesgos que se está llevando a cabo.
- Reforzar el acompañamiento que se brinda por parte de las segundas líneas en la construcción o actualización de riesgos, considerando todos los lineamientos que brinda la metodología, pues se evidenció en algunos procesos que no se está efectuando la calificación de los riesgos debido a desconocimiento y dificultades en el manejo de la herramienta dispuesta para la valoración de riesgos.
- Robustecer el análisis por parte de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad como segunda línea de defensa sobre los riesgos y controles de gestión establecidos por la primera línea de defensa, al respecto durante la auditoría se evidenciaron algunos riesgos que no son claros y controles que son actividades o que no cumplen con los criterios mínimos de diseño, asegurando el uso de verbos de control (verificar, validar, comparar, etc.) y la definición clara de su periodicidad, responsable, evidencia y acciones ante desviaciones.
- El formato para la identificación de los riesgos aún se está utilizando para llevar a cabo la actualización de los riesgos en el nuevo módulo del sistema SIAC, sin embargo, se debe recordar que este es un formato obsoleto, el cual fue eliminado con la versión 10 de la Guía metodológica para la administración del riesgo en el mes de agosto de 2024, por lo tanto se recomienda que al culminar la actualización se tenga en cuenta lo establecido en el procedimiento para el mantenimiento de la información documentada PRACCA-01 versión 7, de octubre de 2023, del proceso Gestión de Calidad, el cual indica en el literal g de las consideraciones, “los documentos obsoletos y/o versiones antiguas no deben encontrarse disponibles para consulta en el aplicativo SISGEC...”.
- Dar celeridad a la implementación del módulo Gestión mapa de riesgos del SIAC, que permita generar el reporte del mapa de riesgos completo facilitando la visualización de la información y asignar las responsabilidades correspondientes a cada proceso para gestionar los riesgos.
- Tener en cuenta que la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6 de la Función Pública, indica que la política de administración del riesgo a través de la guía institucional debe incluir como mínimo, entre otros aspectos, la explicación del manejo del software o herramienta dispuesta para la administración de los riesgos.
- Realizar seguimiento a la ejecución de los controles tanto por la primera como de la segunda línea de defensa, validando su cumplimiento para prevenir materializaciones de riesgos.

| Elaboró / Actualizó | Revisó | Aprobó |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| Profesional SISGEC | Profesional SISGEC | Jefe OAC |
| Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 |



UNIVERSIDAD COLEGIO
MAYOR DE CUNDINAMARCA

INFORME AUDITORÍA INTERNA

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
Noviembre de 2023

Página: 4 de 5

- Cada control debe contar con la evidencia que demuestre su ejecución y los procesos deben conservar esos soportes de cumplimiento tal como fue diseñado y documentado en el control.
- En los procedimientos institucionales se deben relacionar los controles establecidos en los mapas de riesgos, para esto se recomienda brindar lineamientos claros de tal manera que la información sea uniforme en todos los procesos.
- Alinear el objetivo de los procesos, tanto en las caracterizaciones como en los mapas de riesgos publicados en página web y en el sistema SIAC, garantizando su homogeneidad en todos los documentos institucionales.
- Si bien se identificaron nuevos riesgos de corrupción y fueron documentados a través del nuevo módulo del sistema SIAC, estos no se han actualizado en una nueva versión del mapa de riesgos de corrupción consolidado y publicado en la página web institucional.
- Hacer uso de los formatos de asistencia que están establecidos por el proceso Gestión de Calidad en el sistema SIAC, con el fin de contar con soportes validos del acompañamiento y asesoramiento a todos los procesos de la Universidad por parte de la Oficina de Aseguramiento de la Calidad como segunda línea de defensa.

CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA

La auditoría evidenció avances por parte de las segundas líneas de defensa en la identificación, actualización y monitoreo de los riesgos institucionales, destacándose la existencia de lineamientos metodológicos, reportes periódicos y el reciente uso del módulo del SIAC para la gestión del riesgo. Sin embargo, persisten debilidades operativas que limitan la eficacia del modelo de administración del riesgo, tales como:

- Falta de claridad en la redacción de ciertos riesgos y controles, que impide verificar su coherencia con la guía metodológica vigente.
- La escasa documentación que refleje el análisis y retroalimentación en los acompañamientos brindados por las segundas líneas a los procesos responsables de los riesgos.
- El uso inadecuado de formatos eliminados, como el de identificación de riesgos.
- Inexactitud en la valoración de los riesgos por parte de los procesos en calidad de primera línea de defensa.
- Controles formulados como actividades, sin elementos esenciales como periodicidad, evidencia, responsables y acciones ante desviaciones.
- Limitada articulación entre las segundas líneas de defensa, especialmente en lo relacionado con riesgos de seguridad de la información, cuya gestión requiere enfoque diferencial según el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información.

| Elaboró / Actualizó | Revisó | Aprobó |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| Profesional SISGEC | Profesional SISGEC | Jefe OAC |
| Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 |

| | | |
|---|----------------------------------|--|
|  UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA | INFORME AUDITORÍA INTERNA | Código: FOSE-02 |
| | | Versión: 03 |
| | | Fecha de Emisión: Noviembre de 2023 |
| | | Página: 5 de 5 |

Aspectos que buscan contribuir al fortalecimiento del sistema de control interno institucional, promoviendo una gestión más efectiva de los riesgos y asegurando que los controles definidos sean realmente útiles para prevenir la materialización de estos.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 17 días del mes de junio del año 2025

| APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA | | |
|-------------------------------------|--|---|
| Nombre Completo | Responsabilidad (cargo) | Firma |
| Irma Yurani Campos Tambo | Jefe Oficina de Control Interno Supervisión |  |
| Cindy Marcela Hernández Pedraza | Oficina de Control Interno Auditor |  |
| Kevin David Martínez González | Oficina de Control Interno Auditor | Kevin Martínez |

| Elaboró / Actualizó | Revisó | Aprobó |
|---------------------|--------------------|-------------------|
| Profesional SISGEC | Profesional SISGEC | Jefe OAC |
| Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 | Noviembre de 2023 |