



**UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA**

Consecutivo No. 101.4.2.24-2022

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	14	Mes:	12	Año:	2022
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Aspecto Evaluable (Unidad Auditable):	Gestión de riesgos
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Maricela Botero Grisales Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional
Objetivo de la Auditoría:	Verificar la aplicación de lineamientos establecidos en la Guía Metodológica para la administración del riesgo EGCGS-03, v8 de 2021 y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, v5 de 2020 del DAFP, avances en la actualización de mapas de riesgos por proceso formalizados en el Sistema ISODOC a partir del informe de la vigencia anterior y seguimiento al plan de mejoramiento.
Alcance de la Auditoría:	Aplica a todos los mapas de riesgos por proceso de la Universidad con excepción del proceso (seguimiento y evaluación independiente), la guía metodológica institucional para la administración del riesgo y el plan de mejoramiento.
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> •Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, v5 de 2020 del DAFP. •Guía Metodológica para la administración del riesgo EGCGS-03, v8 de 2021.

Reunión de Apertura						Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre					
Día	11	Mes	11	Año	2022	Desde	11/11/22 D / M / A	Hasta	06/12/22 D / M / A	Día	13	Mes	12	Año	2022

Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Irma Yurani Campos Tambo	Cindy Marcela Hernández Pedraza



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

Para la gestión de riesgos en la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, se tiene como referente la Guía Metodológica para la Administración de Riesgos versión 8 del 30 de diciembre 2021 identificada con el código EGCGS-03 que forma parte del proceso Gestión de Calidad y que a 23 de noviembre de 2022 se encontraba vigente en el Sistema ISODOC.

La guía institucional fue actualizada conforme los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 5 de 2020. A partir de esta información, se evaluó la aplicación de la metodología para la gestión de riesgos en los procesos vigentes de la Universidad al mes de noviembre de 2022.

A través de consultas en el sistema ISODOC, se obtuvo la siguiente información relacionada con las versiones vigentes de los mapas de riesgos por cada proceso de la Universidad:

	PROCESO	MAPA DE RIESGOS VIGENTE	
ESTRATÉGICO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	Versión 5	mayo 2019
	GESTIÓN DE CALIDAD	Versión 6	agosto 2020
	FOMENTO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS	Versión 7	noviembre 2021
	AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN	Versión 6	junio 2020
MISIONAL	FORMACIÓN	Versión 5	mayo 2021
	INVESTIGACIÓN	Versión 5	agosto 2020
	PROYECCIÓN SOCIAL	Versión 3	agosto 2018
APOYO	GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y RECURSOS FÍSICOS	Versión 7	enero 2021
	GESTIÓN DE BIENESTAR	Versión 6	enero 2021
	COMUNICACIÓN Y DIVULGACIÓN	Versión 4	abril 2021
	GESTIÓN HUMANA	Versión 5	agosto 2021
	GESTIÓN FINANCIERA	Versión 8	octubre 2022
	ADMISIONES	Versión 11	octubre 2021
	GESTIÓN DOCUMENTAL	Versión 6	octubre 2021
	GESTIÓN JURÍDICA	Versión 6	mayo 2021
	GESTIÓN DE LAS TIC	Versión 6	agosto 2020
	GESTIÓN DE RECURSOS BIBLIOGRÁFICOS Y EDUCATIVOS	Versión 4	abril 2017

Información tomada de ISODOC el día 11 de noviembre de 2022.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA



En razón a la desactualización que presentan los mapas de riesgos de la Universidad, se observó que los lineamientos metodológicos para la gestión de riesgos establecidos en la guía institucional no están implementados y/o funcionando correctamente.

Conforme lo manifestado por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional en conjunto con la Oficina de Aseguramiento de la Calidad en reunión del día 11 de noviembre de 2022, acta No. 95, estaba programada la actualización de la guía institucional para la administración del riesgo en el mes de noviembre y la actualización de mapas de riesgos en todos los procesos los días 23 de noviembre y 5 de diciembre de 2022.

Sin embargo, la guía metodológica para la administración del riesgo se mantuvo vigente en su versión 8 de diciembre 2021, que de conformidad con lo declarado por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional en reunión del día 29 de noviembre, acta No. 108, se estaba trabajando en la actualización de la política de riesgos la cual sería presentada para aprobación de Comité y posterior modificación de la guía.

Se dio inicio a la actualización de los riesgos por proceso mediante mesas de trabajo el día 23 de noviembre con el acompañamiento metodológico de las Oficinas de Planeación, Aseguramiento de la Calidad y del Sistema de Gestión de Calidad, espacio en el cual se contextualizó y capacitó a los líderes de proceso y sus equipos de trabajo en materia de



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

riesgos, se implementó un nuevo formato para gestionar los riesgos que permite ejecutar el paso a paso conforme la metodología.

En la mesa de trabajo del día 5 de diciembre de 2022, en la cual participó el proceso Evaluación Independiente, se observó poca asistencia de líderes de proceso, se tuvo conocimiento de la desestimación inicial del análisis de contexto para este ejercicio de actualización de riesgos, dado a que el enfoque es únicamente al objetivo del proceso, así que el nuevo formato no contempla el análisis de contexto y tampoco se está documentando este aspecto.

De lo anterior, se puede inferir que actualmente se encuentra en curso la actualización de riesgos de proceso, en simultáneo con la actualización de caracterizaciones, procedimientos, política y guía de riesgos, rediseño del sistema de gestión de calidad (nuevo mapa de procesos) e implementación de plataforma en reemplazo de la actual ISODOC, situación que puede generar vacíos, inexactitud y falta de operación por procesos, dada la premura en la identificación y gestión de riesgos institucional sin contar previamente con la documentación actualizada en los procesos, sin contexto y análisis de factores internos y externos.

En relación con los informes de monitoreo de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, se evidenció en ISODOC el registro de tres informes realizados durante la vigencia sobre riesgos de corrupción como parte del cumplimiento a la actividad establecida en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano vigencia 2022 – PAAC. Al respecto, en el informe del tercer monitoreo se observó que la propuesta brindada por la Oficina de Planeación para actualizar los controles no cumple con los seis criterios mínimos requeridos para su diseño, atributos que fueron definidos en la guía del DAFP versión 2018 y que se mantienen vigentes solo que ahora no se califican todos y a saber son:

1	Responsable
2	Periodicidad
3	Propósito del control
4	Cómo se realiza la actividad de control
5	Qué pasa con las observaciones o desviaciones
6	Evidencia



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

Aspectos importantes, que servirán a los procesos como punto clave para la implementación y eficacia de los controles, así como también será la hoja de ruta a seguir por parte de los entes externos de control y procesos de auditoría interna en la evaluación de los riesgos.

Lo anterior, pese a que en el módulo de gestión de riesgos del Sistema ISODOC, se encuentran contemplados los seis criterios para el diseño de controles:

CONTROLES												
											- Seleccione -	
VALORACIONES CONTROL												
Descripción	Documentación	Frecuencia	Evidencia	Nombre del documento donde se relaciona el control	¿Está(n) definido(s) el(los) responsable(s) de la ejecución del control?	¿Existe una adecuada asignación y autoridad del responsable?	¿La frecuencia de ejecución del control ha demostrado ser oportuna?	¿Cual es el propósito del control?	¿Cómo se realiza la actividad de control?	¿Que pasa con las observaciones o desviaciones?	¿Existen evidencias de la ejecución del control?	¿De que manera se implementa el control?
Elaboración y revisión de los estudios previos y/o pliegos de condiciones o invitaciones a cotizar, según lo establecido en los procedimientos internos	Documentado	Continua	Con registro	AGAPT-01 - AGAPT-05 adquisición de bienes y contratación según el nivel.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual
Aplicación de las actividades establecidas en los procedimientos internos	Documentado	Continua	Con registro	AGAPT-01 - AGAPT-05 adquisición de bienes y contratación según el nivel.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual
Elaboración de los procesos contractuales según lo establecido en los procedimientos internos.	Documentado	Continua	Con registro	AGAPT-01 - AGAPT-05 adquisición de bienes y contratación según el nivel.	Asignado	Adecuado	Oportuna	Preventivo	Confiable	Se investigan y resuelven oportunamente	Completa	Manual
Verificación y aprobación de las modificaciones a los				Resolución Rectoral 1208 del 2006 AGAPT-01						Se investigan y		

Captura de pantalla tomada del módulo Gestión de riesgos de ISODOC, 5-dic-2022.

Así como también se encuentran contemplados en la versión 8 de la guía metodológica para la administración del riesgo EGCGS-03, página 31.

En los informes de monitoreo a los riesgos de corrupción, del mismo modo se evidenció que en algunos casos se está pasando de tener controles completos en su diseño a controles de diseño débil o que no llegan a considerarse controles, como se muestra a continuación:



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS				EVALUACIÓN DE CONTROLES VALORACIÓN DE LOS CONTROLES	
PROCESO	RIESGO (Descripción)	CAUSAS / VULNERABILIDAD	CONSECUENCIAS (efectos potenciales)	CONTROLES EXISTENTES	PROPUESTA REDACCIÓN CONTROLES
		Debilidad en los estudios previos y/o pliegos de condiciones o invitaciones a cotizar de requisitos orientados a favorecer a un proponente.		La División de Servicios Administrativos a través del funcionario asignado para el proceso contractual (abogado), debe revisar que cada uno de los estudios previos cumplen con los principios contractuales, y que con estos se pueden formular pliegos de condiciones o las invitaciones a cotizar, para garantizar una selección objetiva. En caso de requerir ajustes se devuelve al área solicitante remitiendo por correo electrónico.	Elaboración y revisión de los estudios previos y/o pliegos de condiciones o invitaciones a cotizar, según los establecido en los procedimientos internos (AGAPT-01 al AGAPT-05 adquisición de bienes y contratación según el nivel.)
		Carencia de controles en el desarrollo de los procedimientos de adquisición de bienes y contratación de servicios. Manejo de un solo correo al que se remiten todas las solicitudes de procesos de selección, de contratación, de subsanaciones, de observaciones, de requisitos lo que implica congestión y saturación, no aprovechamiento del tiempo.		La División de Servicios Administrativos a través del funcionario asignado para el proceso contractual (abogado), debe tener presente la normatividad aplicable y la documentación (procedimientos) para cada nivel de contratación y cada uno de éstos posee sus propios controles. Para el verificar el desarrollo del procedimientos debe llevar el acompañamiento permanente de la jefatura para asegurar que se encuentre dentro de los lineamientos definidos por la Universidad. Los procedimientos se encuentran establecidos en el aplicativo Isodoc.	Aplicación de las actividades establecidas en los procedimientos internos (AGAPT-01 al AGAPT-05 adquisición de bienes y contratación según el nivel.)

Información tomada del informe Tercera monitoria riesgos de corrupción 2022, Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, pág. 5.

	Uso inapropiado o desviación de recursos asignados a la caja menor, para beneficio personal o de terceros que puedan generar pérdida de recursos.	Tráfico de influencias.	* Insostenibilidad financiera de la Caja Menor * Pérdidas de recursos económicos. * Posibles hallazgos administrativos, fiscales y sanciones.	La Jefatura de la División Financiera, el profesional con funciones de Tesorero (a) de la Universidad y/o la Oficina de Control Interno realiza arquezos sorpresivos a la funcionaria encargada de la administración de la Caja Menor, con el fin de verificar el manejo de los recursos asignados a la Caja Menor. Cuando los arquezos son realizados por parte de la división financiera, los resultados quedan mediante observaciones que la funcionaria debe acatar. Cuando los arquezos son realizados por la oficina de control interno, los resultados u observaciones quedan en informe, el cual puede ser objeto de réplica, la cual si no es aceptada, se debe generar el plan de mejoramiento.	Aplicación del procedimiento AGFPT-41 constitución, manejo, custodia y legalización de la caja menor y resolución de designación al funcionario.
		Desconocimiento de los lineamientos y del procedimiento Constitución, manejo, custodia y legalización de la caja menor.		El profesional con funciones de Tesorero y la responsable de la caja menor, en forma mensual revisan los movimientos y saldos de la cuenta bancaria de la caja menor, con el fin de verificar y comprobar cada transacción, con miras a validar la conciliación bancaria realizada. En caso de inconsistencia se realizan las verificaciones y se ajusta en el sistema de información. La evidencia se realiza mediante acta.	Verificación de los movimientos y saldos de cuentas bancarias de la caja menor según lo establecido en el procedimiento interno AGFPT-41 Constitución, Manejo, Custodia y Legalización de la caja menor y resolución de designación al funcionario.
		Soportes sin el cumplimiento de los requisitos legales. Archivos o registros con vacíos de información.			

Información tomada del informe Tercera monitoria riesgos de corrupción 2022, Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, pág. 14.

La situación antes presentada va en contra de la metodología, generando así retrocesos y malestar a la primera línea de defensa al encontrarse un diferencial frente a los conceptos brindados por la segunda línea y los evaluados por la tercera línea de defensa.

Se recuerda que un control debe: verificar, validar, cotejar o comparar, de lo contrario no es un control sino una actividad y que el cambio de estructura en su diseño continúa con los 6 de la anterior metodología del DAFP y se complementa con la actual.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

Sobre los riesgos de gestión no se han realizado informes de monitoreo en la vigencia, se está a la espera de culminar con las mesas de trabajo para la actualización de los mismos.

En cuanto al monitoreo por parte de los responsables de proceso correspondiente a la primera línea de defensa, que debe ser documentado en el formato EGCFO-09 y reportado a la Oficina de Planeación trimestralmente, se observó que no se está realizando de manera constante y tampoco hay un seguimiento a este por parte de la segunda línea de defensa. En reunión del día 29 de noviembre, se tuvo conocimiento por parte de Calidad, que se han llevado a cabo reuniones para el seguimiento a dicho formato y que se identificó la materialización de un riesgo en el área de Biblioteca.

Por lo anterior, se convocó reunión el día 30 de noviembre con el área de Biblioteca, acta No. 109, para conocer la gestión adelantada frente a la materialización de riesgos, sin embargo la jefe del área expresó que no se ha materializado ningún riesgo en Biblioteca, debido a que funcionan los controles que tienen establecidos y en los reportes trimestrales del formato EGCFO-09 se evidenció que no se ha reportado la materialización de riesgos durante la vigencia 2022.

No obstante, al corroborar la información con la Oficina de Planeación sobre los reportes trimestrales en el formato EGCFO-09 por parte del área de Biblioteca, se evidenció que estos fueron remitidos hasta el día 5 de diciembre de 2022, por lo que se infiere no se está efectuando monitoreo trimestral por parte de la primera y segunda línea de defensa, situación que genera un incumplimiento a la política de administración de riesgos institucional, por ende, se constituye en hallazgo.

SEGUIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO

Se efectuó seguimiento al plan de mejoramiento resultado del informe de auditoría riesgos de la vigencia 2021 de la Oficina de Control Interno No. 101.4.2.21-2021, por medio de consultas a los registros de seguimiento en el módulo mejoramiento continuo del Sistema ISODOC, como se detalla en la siguiente tabla:



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

OPORTUNIDADES DE MEJORA EN ISODOC				SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO	CONSECUTIVO EN ISODOC	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	ESTADO	
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO, GESTIÓN DE CALIDAD, AUTOEVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN	2022-ODM102 - AO1444	60%	En proceso	<i>No cumplida:</i> En el avance de la actividad se menciona el trabajo proyectado para noviembre para la identificación de riesgos. No se evidenció informe de seguimiento a controles del mapa de riesgos de gestión como establece la actividad y no fue cumplida en el término de tiempo propuesto: 30-nov-2022.
	2022-ODM102 - AO1443	80%	En proceso	<i>No cumplida:</i> En el avance de la actividad se registró el memorando de programación mesas de trabajo para actualización de riesgos y los listados de asistencia del 23-nov. No se evidenció mapas de riesgos actualizados y publicados en ISODOC conforme establece el entregable. La actividad no fue cumplida en el término de tiempo propuesto: 30-abr-2022.
	2022-ODM102 - AO1442	100%	Finalizado	<i>Parcialmente cumplida:</i> La actividad fue cerrada con las actas de socialización de la guía metodológica trabajadas con los procesos que tienen riesgos de corrupción, sin embargo, la actividad establece que se deben realizar mesas de trabajo con todos los líderes de proceso para la implementación de la nueva metodología, labor que se viene adelantando desde el mes de noviembre de 2022. La actividad no fue cumplida en su completitud en el término de tiempo propuesto: 30-mar-2022.
	2022-ODM102 - AO1441	100%	Finalizado	<i>Cumplida:</i> Se adjuntó una presentación en Power Point que incluye un cronograma de capacitación para la actualización de riesgos entre los meses de marzo a junio, según lo establecido en la acción.
GESTIÓN DE CALIDAD	2022-ODM103 - AO1440	100%	Finalizado	<i>Parcialmente cumplida:</i> Se evidenció los reportes generados en ISODOC sobre oportunidades de mejora, de los meses abril, mayo, septiembre y octubre. No obstante, la actividad indica que estos reportes se debían realizar para verificar la aplicación de la nueva



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

OPORTUNIDADES DE MEJORA EN ISODOC				SEGUIMIENTO OFICINA DE CONTROL INTERNO
PROCESO	CONSECUTIVO EN ISODOC	PORCENTAJE CUMPLIMIENTO	ESTADO	
				versión del procedimiento planes de mejoramiento, el cual fue actualizado hasta el día 15 de noviembre a su versión 7. La actividad no fue cumplida en el término de tiempo propuesto: 30-jul-2022.
	2022-ODM103 - AO1439	100%	Finalizado	<i>Cumplida:</i> El procedimiento "planes de mejoramiento – acciones correctivas y oportunidades de mejora" se actualizó en ISODOC a su versión 7 de noviembre 2022, y fue remitido a la comunidad universitaria mediante correo electrónico el día 16-nov-2022. La actividad no fue cumplida en el término de tiempo propuesto: 30-abr-2022.
	2022-ODM103 - AO1438	100%	Finalizado	<i>Cumplida:</i> El procedimiento "planes de mejoramiento – acciones correctivas y oportunidades de mejora" se actualizó en ISODOC a su versión 7 de noviembre 2022. La actividad no fue cumplida en el término de tiempo propuesto: 30-mar-2022.
	2022-ODM103 - AO1437	100%	Finalizado	<i>Parcialmente cumplida:</i> En el seguimiento registrado en ISODOC el 25-jul-2022, se adjuntó el cronograma de actividades previstas para la vigencia por parte del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, que incluye temas relacionados con riesgos y actualización del procedimiento planes de mejoramiento, sin embargo no se observó actividades específicas relacionadas con la revisión de procesos que tengan planes de mejora de origen administración de riesgos, como lo establece la acción. La actividad no fue realizada en el término de tiempo propuesto: 10-mar-2022.

Información verificada en el Sistema ISODOC y actualizada al 5 de diciembre de 2022.

De lo anterior, y como resultado de la evaluación de las oportunidades de mejora 2022-ODM102 y 2022-ODM103 se determinó que las acciones aplicadas no han sido eficaces, y se continúan presentando las situaciones evidenciadas en los hallazgos del informe anterior.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

HALLAZGO:

1. **Incumplimiento de la política administración de riesgos Institucional.** La política se define así: *“La Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca alineada con el direccionamiento estratégico, la gestión integral y transparente, se compromete a administrar los riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información, implementando acciones para mitigar posibles consecuencias e impacto en el desempeño institucional a través del monitoreo permanente para el mejoramiento continuo de los procesos”*. Al respecto, se observó insuficiente labor de monitoreo tanto de la primera como de la segunda línea de defensa, por falta de seguimiento en el tema de parte de la Oficina de Planeación, situación que debilita el esquema de control y origina incertidumbre frente a la materialización de riesgos para la toma de decisiones.

RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer la articulación entre la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y la Oficina de Aseguramiento de la Calidad, constituyendo unidad de criterio frente a la metodología de los riesgos por parte de todo el equipo de trabajo.
2. Interiorizar de manera óptima los conceptos y metodología para la gestión de riesgos por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y del Sistema de Gestión de Calidad, para así brindar un acompañamiento desde la segunda línea de defensa en la actualización de los mapas de riesgos, ajustado a los lineamientos metodológicos definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública y adoptados por la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca.
3. Potenciar el monitoreo y seguimiento a los riesgos por parte de las primeras y segundas líneas de defensa.
4. Verificar que la información contenida en la guía metodológica sea legible, al respecto se evidenció que entre otros, la imagen: pasos para diseñar un control y la imagen: de tratamiento del riesgo no se pueden apreciar bien, lo que puede llegar a dificultar su comprensión en los procesos.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

CONCLUSIONES DE LA AUDITORÍA

1. Los lineamientos metodológicos para la gestión de riesgos establecidos en la guía institucional no están implementados y/o funcionando adecuadamente, en parte debido a la desactualización que presentan los mapas de riesgos en este momento y aun cuando se ha avanzado en la conceptualización de riesgos a los líderes de procesos y se dio inicio a la labor de actualización de mapas de riesgos por proceso, persisten debilidades en cuanto a la metodología aplicada en la construcción del diseño de riesgos y controles por parte de la segunda línea de defensa y en las actividades de seguimiento y monitoreo.
2. En relación al plan de mejoramiento producto del informe anterior, se determinó la no eficacia para las dos oportunidades de mejora, por lo que se deberán implementar nuevas acciones tendientes a subsanar las debilidades identificadas.
3. Con mapas de riesgos por proceso vigentes desde el año 2017 y en curso la actualización y rediseño del Sistema de Gestión de Calidad, se resalta la importancia de efectuar una adecuada actualización y fortalecimiento en la gestión de los riesgos, en un marco integral de operación por procesos, para así salvaguardar el logro de los objetivos institucionales.

RESUMEN DE RÉPLICAS PRESENTADAS AL INFORME PRELIMINAR

1. Mediante memorando No. 20221010022593 del 7 de diciembre 2022 la Oficina de Control Interno remitió el informe preliminar No. 101.4.2.24-2022 para conocimiento y réplicas frente al hallazgo identificado por parte del líder responsable del proceso.
2. La Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional emitió réplica al informe con el memorando No. 20221020022803 del 12 de diciembre 2022.



UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA
OFICINA CONTROL INTERNO
INFORME AUDITORÍA INTERNA

3. En reunión de cierre de la auditoría del 13 de diciembre de 2022, la Oficina de Control Interno ratificó el hallazgo, en razón a que no se realizó un monitoreo permanente de la primera y segunda línea de defensa a través de los formatos establecidos para tal fin (EGCFO-09) y no se presentó evidencia documental al respecto.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 14 días del mes de diciembre del año 2022

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA		
Nombre Completo	Responsabilidad (cargo)	Firma
Irma Yurani Campos Tambo	Jefe Oficina de Control Interno Supervisión	
Cindy Marcela Hernández Pedraza	Contratista Oficina de Control Interno Auditor	