

Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:

Noviembre de 2023

Página: 1 de 4

No. 101.4.2.14-2024

| INFORME | FECHA DE<br>EMISIÓN DEL<br>INFORME | Día: | 12 | Mes: | 07 | Año: | 2024 |
|---------|------------------------------------|------|----|------|----|------|------|
|---------|------------------------------------|------|----|------|----|------|------|

| Aspecto Evaluable (Unidad Auditable): | Gestión de Riesgos  |  |  |  |
|---------------------------------------|---|--|--|--|
| Líder de Proceso / Jefe(s)            | Irma Yurani Campos Tambo  |  |  |  |
| Dependencia(s):                       | Jefe Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional   |  |  |  |
|                                       | Paola Andrea Rodríguez Posada   |  |  |  |
|                                       | Jefe Oficina de Aseguramiento de la Calidad   |  |  |  |
| Objetivo de la Auditoría:             | Verificar la implementación de los lineamientos metodológicos contenidos en la guía institucional para la administración del riesgo y evaluar la efectividad de los controles mediante un muestreo aleatorio. |  |  |  |
| Alcance de la Auditoría:              | Aplica a todos los mapas de riesgos por proceso de la Universidad con excepción del proceso Seguimiento y Evaluación Independiente.   |  |  |  |
| Criterio de la Auditoría:             | Guía metodológica para la administración del riesgo GIACGC01 V9 del 01 de junio de 2023.  |  |  |  |

|     |      | Reunid | n de | Apert | ura  |       | Ejecución  | de la A | uditoría   |     |    | Reun  | ión ( | de Cie | erre |
|-----|------|--------|------|-------|------|-------|------------|---------|------------|-----|----|-------|-------|--------|------|
| Día | . 10 | Mes    | 04   | Λãο   | 2024 | Desde | 18/04/2024 | Hasta   | 08/07/2024 | Día | 12 | Moc   | 07    | Λῆο    | 2024 |
| Dia | 10   | ivies  | 04   | Allo  | 2024 | Desde | D/M/A      | пазіа   | D/M/A      | Dia | 12 | ivies | 07    | Allo   | 2024 |

| Jefe oficina de Control Interno | Auditores                       |  |  |
|---------------------------------|---------------------------------|--|--|
| Afranio Soto Montero            | Cindy Marcela Hernández Pedraza |  |  |
| Allamo Soto Montero             | Kevin David Martínez González   |  |  |

### **RESUMEN EJECUTIVO**

# PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS/ RESULTADOS DE LA AUDITORÍA / RECOMENDACIONES

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



Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:
Noviembre de 2023

Página: 2 de 4

#### **HALLAZGOS:**

- 1. Incumplimiento en la entrega de información. El numeral 2 del artículo séptimo de la Resolución No. 1709 de 2021, por la cual se adopta el Estatuto de Auditoría Interna en la Universidad, establece la responsabilidad de la actividad de auditoría para los líderes de proceso, responsables de áreas funcionales, en el literal a. "reportar la información requerida para los ejercicios de aseguramiento de manera oportuna y en las condiciones técnicas y metodológicas requeridas por la Oficina de Control Interno y los entes externos de control que así lo requieran". Al respecto, como parte de la auditoría a la gestión de riesgos, la Oficina de Control Interno solicitó información a los procesos, sin recibir respuesta por parte de los procesos de Gestión Contractual y de Gestión de Recursos de Apoyo por parte del área de Recursos Educativos, situación que impidió el análisis de riesgos en dichos procesos.
- 2. Debilidad en el desarrollo de matrices de riesgos. De conformidad con los lineamientos establecidos la guía metodológica para la administración del riesgo versión 9, del 1 de junio de 2023, se debe cumplir con determinada estructura para los riesgos y controles tanto de gestión como de corrupción. De lo anterior, se evidenció que un 71% de los riesgos de gestión y un 96% de los controles no cumplen con los criterios requeridos en su diseño, así como un 43% de los riesgos de corrupción y un 60% de controles no cumplen con los criterios de diseño, lo cual origina incumplimiento a la metodología de la guía y posibles materializaciones de riesgos.

#### **RECOMENDACIONES:**

- 1. Identificar en el mapa de riesgos quién o quiénes son los responsables de la administración de riesgos del proceso, identificando el cargo.
- 2. Tener en cuenta que el formato de riesgos de gestión, consolida la descripción del riesgo, por lo que es necesario mejorar la redacción entre los conectores de cada celda, de tal manera que en su lectura sea claro para cualquier usuario.
- 3. En la redacción de los riesgos de corrupción se recomienda mantener la estructura definida para los mismos, ACCIÓN U OMISIÓN + USO DEL PODER + DESVIACIÓN DE LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO + EL BENEFICIO PRIVADO, lo anterior, teniendo en cuenta que, en la tabla para determinar el impacto

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



| Código: FOSE-02   |
|-------------------|
| Versión: 03       |
| Fecha de Emisión: |
| Noviembre de 2023 |
| Página: 3 de 4    |

de los riesgos de corrupción, las afectaciones que se pueden originar en caso de materialización son más que una afectación económica o reputacional como se indica en los riesgos de gestión.

- 4. Según lo indicado en la guía metodológica no existen riesgos transversales, lo que pueden existir son causas transversales, al respecto se observó el mismo riesgo de seguridad de la información en dos procesos diferentes: Gestión TICS y Gestión Jurídica.
- 5. Se recomienda fortalecer el diseño de los controles de tal manera que no se describan actividades, para esto el control debe implicar alguna de las siguientes tareas: verificar, validar, cotejar, comparar, revisar, conciliar, así como también considerar los siguientes criterios en su redacción: responsable, periodicidad, propósito, ejecución, desviaciones y evidencia.
- 6. Unificar la información referente a los objetivos de los procesos, al respecto se evidenció diferencia entre los objetivos contenidos en el mapa de riesgos de gestión y el mapa de riesgos de corrupción para los procesos: Gestión de Servicio al Ciudadano y Gestión Humana.
- 7. Publicar en el Sistema SIAC el mapa de riesgos de corrupción del proceso Docencia, ya que no se evidenció durante el periodo revisado.
- 8. Reforzar la metodología para la administración de riesgos en todos los procesos y sensibilización a todos los líderes y equipos de trabajo.

### **CONCLUSIÓN DE LA AUDITORÍA**

En resumen, la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca presenta debilidades en el desarrollo de las matrices de riesgos al no cumplir con los parámetros mínimos establecidos en la GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO INSTITUCIONAL. La Oficina de Control Interno enfatiza la importancia del uso de esta guía, ya que contiene los parámetros mínimos y fundamentales para la correcta redacción de los riesgos y controles, los cuales son clave para mitigar o prevenir la materialización de los riesgos.

Para constancia se firma en Bogotá D.C., a los 12 días del mes de julio del año 2024.

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



Código: FOSE-02

Versión: 03

Fecha de Emisión:

Noviembre de 2023

Página: 4 de 4

| APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA |  |                |  |  |  |  |
|-------------------------------------|--|----------------|--|--|--|--|
| Nombre Completo                     | Responsabilidad (cargo)                        | Firma          |  |  |  |  |
| Afranio Soto Montero                | Jefe Oficina de Control Interno<br>Supervisión | Demonus        |  |  |  |  |
| Cindy Marcela Hernández<br>Pedraza  | Oficina de Control Interno<br>Auditor          | C. G. P.       |  |  |  |  |
| Kevin David Martínez González       | Oficina de Control Interno<br>Auditor          | Kevin Martinez |  |  |  |  |

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