

INFORME
AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS
2026

AUDITORIA BASADA EN RIESGOS
SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO A LA RELACIÓN DE ACREENCIAS PENDIENTES
DE PAGO A FAVOR DE LA CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA
CORPOGEM - SEMESTRE 2 - 2026

VIGENCIA 2026

POR
JAIRO A. VILLEGAS CUERVO
ASESOR OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME **AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS** **2026**

Medellín, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2026

INTRODUCCIÓN

Dando cumplimiento a lo establecido en el artículo 76 de la ley 1474 de 2011 y la ley 1755 de junio 30 del 2015, y de conformidad con las disposiciones de la ley 1712 de 2014 “por medio de la cual se crea la ley de Transparencia y del Derecho del acceso a la información Pública Nacional y se dicta otras disposiciones”, así como lo referido al contenido de la Ley 87 de 1993 donde se identifica que las oficinas Control Interno debe ser más de trato hacia lo preventivo y enfocarse en la protección de recursos y el cumplimiento de metas, así mismo el Decreto 648 de 2017, Precisa sobre el rol de las Oficinas de Control Interno (OCI) como evaluadoras del riesgo, dándoles un papel estratégico dentro de su actuar funcional; el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, por medio del Decreto 1499 de 2017, requiere que la auditoría no sea un simple "chequeo de papeles", sino que evalúe la efectividad de los controles frente a los riesgos identificados en la entidad estatal y que pueden afectar la gestión. La Guía de Auditoría de Función Pública, se constituye en el manual técnico vigente. El cual reza que el Plan Anual de Auditoría (PAI) debe priorizar los procesos con mayores riesgos (mapas de riesgos) y debilidades institucionales. Las Normas Internacionales (IPPF), aunque es un marco más técnico, la Función Pública las adopta para que las auditorías tengan rigor, independencia y un enfoque basado en procesos, es así como la oficina Asesora de Control Interno de la Corpo GEM (Corporación Gilberto Echeverri Mejía), presenta el informe final del proceso acreencias acorde al programado en el Plan Anual de Auditorías Ciclo 1, aprobado en el comité institucional de control interno – por medio del acta #1 del mes de enero del año 2026. y establecer las oportunidades para la recepción y tiempos de respuesta del proceso auditado.

CONTEXTO DE LA AUDITORIA

Objetivo de Desarrollo Sostenible	Ciudades y comunidades sostenibles y Sustentables.
Objetivo Estratégico de la CORPOGEM	Gestionar los recursos financieros y las actividades requeridas para el desarrollo de los planes, programas y proyectos institucionales, a través de la vinculación de entidades públicas o privados, que permitan a los jóvenes y adultos del Departamento de Antioquia encontrar oportunidades de estudio a través de la educación terciaria.

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

Dimensión – Política alusiva al nuevo marco del MIPG – V7.	2ª dimensión Direccionamiento estratégico y planeación. Política Planeación Institucional. La cual Agrupa planeación institucional, gestión presupuestal, contratación pública y estadística de los procesos.
Principios y valores (MIPG, Servidor Público, Institucionales):	Diligencia. Orientación a resultados. Los siete (7) principios de la función administrativa, definidos en la Constitución Política de Colombia – artículo 209: Igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad. Así, como el manual de la debida diligencia; aprobado por la CORPOGEM mediante la resolución No. 077 de 2026.

ANTECEDENTES

(Evidencias Solicitud de información y auditorias in situ o con entrega de información digital para confrontación de cifras y aseguramiento de datos)

Informes de revisoría Fiscal vigente u otros datos de relevancia a según el ERP contratado por la entidad.

Medellin, agosto 26 de 2026.

Proceso auditado: Subdirección Administrativa y Financiera, seguimiento y cumplimiento a la relación de acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía - CORPOGEM

Fecha auditoria: 11 de septiembre de 2026.

Líder del Proceso: Luisa Fernanda Varela Agudelo – Subdirectora Administrativa y Financiera.

Auditor Líder: Jairo Villegas Cuervo – Asesor oficina de Control Interno

Evidencia Carta de presentación y hoja de ruta

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

	CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: GEM - FR - 02
		Versión 02
		Página 1 de 3

Fecha: 26/08/2026
Para: Luisa Fernanda Virela Agudelo - Subdirectora Administrativa y Financiera
De: Jairo A. Villegas Cuervo - Asesor de la oficina de Control Interno
Asunto: Carta de compromiso y representación para la realización de Auditoría de seguimiento y cumplimiento a la Relación de Acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía - CORPOGEM.

Respetada Subdirectora Luisa Fernanda,

Acorde a lo establecido en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015, edicionado por el artículo 16 del Decreto 648 de 2017, por medio de la presente comunicación, y dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría (Internas y del ley), Independiente de la Subdirección de Planeación de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía, Identificada con NIT 900.679.194-L, Vigencia año 2026, me comprometo con la Oficina Asesora de Control Interno, en mi calidad de Subdirectora Administrativa y Financiera, y con mi equipo de trabajo, a desarrollar las siguientes acciones: dentro de los procesos a Auditar según el Plan Anual de Auditorías, acorde al cronograma establecido para tal fin, el cual podrá tener variaciones en las fechas establecidas por la disponibilidad del personal, y según lo determinado por el Comité Interinstitucional de Control Interno - CICI; por lo tanto desde la Subdirección Administrativa y Financiera nos comprometemos a:

1. Cumplir con las actividades establecidas en el plan de auditoría al proceso en las fechas definidas.
2. Participar de manera proactiva y en sinergia con el equipo auditor de la Oficina Asesora de Control Interno, en pro del mejoramiento continuo y basado en la directriz de prevención de materialización del riesgo que permita cumplir con el objetivo de la auditoría.
3. Entregar información veraz (basada en la evidencia), oportuna y de calidad, que sea solicitada por el equipo auditor de forma física, digital o verbal, durante el desarrollo de la auditoría, en la elaboración de informes de ley o cualquier otra actividad que realice la oficina Asesora de Control Interno, en el desarrollo de las funciones que le competen a mencionada oficina según lo determinado por la normatividad vigente.
4. Atender oportunamente las indagaciones o entrevistas que se realicen al líder o algún miembro del equipo del proceso auditado, bajo el criterio discrecional de la oficina Asesora de Control Interno.
5. Permitir el acceso a toda la información en cumplimiento de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión que actualmente rigen en la Corporación Gilberto Echeverri Mejía; y que sustenten el desarrollo del proceso, incluyendo aquellos que se encuentren en sistemas de información o herramientas tecnológicas que puedan servir como soporte de la auditoría.

+ (57) (4) 540 90 40 / 01 8000 413522
Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia
www.corporaciongilbertocheverri.gov.co



Fundación epm



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: GEM - FR - 02
		Versión 02
		Página 2 de 3

6. Brindar toda la información relacionada con las principales operaciones o lineamientos del proceso y normatividad interna establecida por la Dirección, tales como: directrices, memorandos, circulares, resoluciones y cualquier otra que el responsable o líder del proceso auditado considere relevante.

7. Presentar en los términos establecidos, los resultados del monitoreo del mapa de riesgos de acuerdo con la normatividad vigente y política de administración del riesgo, que sean requeridos para el desarrollo de la auditoría y/o elaboración de Informes de la oficina Asesora de Control Interno.

8. Informar a la Dirección General con copia a la Oficina Asesora de Control Interno, todos los hechos o posibles actos y riesgos de corrupción y/o fraude que afecten a la Unidad y por ende a la Corporación GEM.

9. Realizar la formulación del plan de mejoramiento, registrarlos en el ERP o programa de software establecido por la entidad y entregar las respectivas evidencias de avance y cumplimiento, dentro de los términos establecidos para su evaluación, análisis y dictamen.

Cronograma

Las fechas estimadas para el desarrollo de este trabajo son las siguientes:

Actividad	Fecha inicio
Reunión de Inicio de la Auditoría	Fecha: 27/08/2026 Hora: 11:00 a.m. Lugar: Oficina 205
Planeación de la Auditoría	Fecha: 31/08/2026 Hora: 8:30 a.m. Lugar: Oficina 205
Ejecución Auditoría o Entrega de la información solicitada	Fecha: del 02 al 10 de septiembre de 2026 Remitir Informe Máximo 11 de septiembre de 2026 Hora: 16:00 p.m.
Socialización informe preliminar	14 de septiembre de 2026
Emisión de Informe Final	15 de septiembre de 2026
Entrega de Plan de Mejoramiento - Si aplica	22 de septiembre de 2026
Seguimiento Plan de Mejoramiento al aplica	21 de octubre de 2026

1. GEM-FR-Versión 02 Fecha: Actualizado 2026-08-28

Entregables: Adjunto en correo enviado con la presente carta de compromiso.
(Ver cuerpo del correo)

+ (57) (4) 540 90 40 / 01 8000 413522
Edificio Estación Medellín - Ferrocarril de Antioquia
Carrera 52 n° 43 - 31, Oficinas 204 y 205, Medellín, Antioquia
www.corporaciongilbertocheverri.gov.co



Fundación epm



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA
República de Colombia

	CARTA DE COMPROMISO Y REPRESENTACIÓN PARA AUDITORÍAS INTERNAS	Código: GEM - FR - 02
		Versión 02
		Página 3 de 3

Manifiesto que los responsables de las áreas auditadas o responsables de la entrega de información conocen claramente los objetivos de la revisión, el alcance definido, y el cronograma de trabajo, así como el cumplimiento del protocolo de comunicaciones, que aseguren la oportunidad y calidad de los resultados, con el fin de ser evaluados y analizados por parte de la oficina asesora de control interno, la Alta Dirección y demás partes externas interesadas. (Auditoría General de Antioquia).

Agradecemos comunicar cualquier inquietud con respecto al contenido de este documento

Atentamente,


Jairo Alberto Villegas Cuervo
Asesor Oficina de Control Interno


Luisa Fernanda Virela Agudelo
Subdirectora Administrativa y Financiera

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

OBJETIVO

Verificar la efectividad de los controles establecidos para mitigación de los riesgos del proceso en el manejo y control de las acreencias que actualmente tiene en su haber la Corporación Gilberto Echeverri Mejía (segundo semestre año 2026), con el propósito de retroalimentar a la alta Dirección con oportunidades de mejora u observaciones que contribuyan al cumplimiento de los objetivos estratégicos definidos por la Entidad dentro de cada uno de sus planes y programas, en especial los relativos a la Subdirección Administrativa y Financiera.

ALCANCE

La auditoría se llevó a cabo de manera digital (acceso a información solicitada sobre acreencias con cuestionario de verificación), la cual tuvo el siguiente derrotero:

Revisión documental en forma digital, consulta del servidor de carpetas en ONE DRIVE, utilizando para ello el siguiente enlace como apoyo a la información consultada dentro del proceso de auditoría

<https://corpoeducacionsuperior.sharepoint.com/:f:/r/sites/CFES/Compartidas/Procesos/01.%20Direccionamiento%20Estrat%C3%A9gico?csf=1&web=1&e=g1ZvkQ>”, de igual forma se consultó el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), el Sistema de Gestión Institucional (SGI), la página web entre otros sistemas de información y eventualmente, en caso de requerirse, de manera presencial uno u otros funcionarios adscritos a la Subdirección Administrativa y Financiera o de apoyo a la misma.

El periodo de evaluación comprende la vigencia 2026, entre el 1° de enero al 30 de junio de 2026. Las evaluaciones se realizaron, teniendo en cuenta lo establecido en los siguientes documentos:

- Operación para la Administración del Riesgo
- Mapa de Riesgos y Detalle Mapa de Riesgos Institucional
- Procedimiento Formulación de Planes Estratégicos Institucionales
- Procedimiento Administración de la Gestión del Riesgo
- Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción Anual 2026
- Normativa aplicable al proceso
- Riesgos del proceso e Indicadores

Metodología: Cada etapa de la auditoría interna con enfoque basado en riesgos (entendimiento del procedimiento, evaluación del riesgo, pruebas de recorrido y de validación de controles), se desarrolló, así:

INFORME

AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS

2026

- Lectura y revisión de la documentación vigente – preguntas de conocimiento al proceso (cuestionario)
- Entrevistas personales con los funcionarios que intervienen en la gestión del proceso de acreencias institucionales.
- Análisis de la información requerida para el desarrollo de la auditoría
- Inspección de documentos relacionados con la ejecución de la auditoría
- Pruebas de verificación de la información y evidencias en la efectividad de controles virtuales y/o físicas

Carta de Representación y Plan de Auditoría

Fecha: 26/08/2026

Para: Luisa Fernanda Várela Agudelo

De: Jairo A. Villegas Cuervo - Asesor de la oficina de Control Interno

Asunto: Carta de compromiso y representación para la realización de Auditoría de seguimiento y cumplimiento a la Relación de Acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía CORPOGEM.

El día 26 de agosto de 2026 se remitió por correo electrónico a la subdirectora Administrativa y Financiera de la CORPOGEM, el documento “Carta de Representación” diligenciado, en el cual se solicita su revisión y aprobación con su firma, con lo cual se evidencia el compromiso y disposición con la Gestión Auditora, con ello entonces se compromete e identificar como la máxima responsable de que toda la información requerida para la realización de la auditoría es verídica, cumple con los criterios de calidad y se entrega oportunamente a la Oficina asesora de Control Interno al momento de requerirse, todo ello en cumplimiento del Artículo 16 del Decreto 648 de 2017, mediante el cual se adicionó al Capítulo 4 del Título 21, Parte 2, Libro 2 del Decreto 1083 de 2015, el Artículo 2.2.21.4.8., literal “b”).

Desde la Oficina asesora de control interna se mencionó la importancia de que, los reportes y evidencias suministradas por el área en las entrevistas personales e información registrada en los diferentes sistemas de información institucional, dependen los resultados y las conclusiones que la Oficina Asesora de Control Interno describe en el informe.

Interpretación de los resultados de la auditoría: Los aspectos evaluados en el proceso de auditoría interna tienen la siguiente interpretación según sus resultados, indicando el grado de cumplimiento de los controles establecidos en los riesgos

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

evaluados o el impacto que supone la carencia, debilidad o recurrencia de éstos.

Para ello tendremos en cuenta el siguiente modelo interpretativo y se incorporara a la matriz en el proceso auditado:

Informe entregado por parte de la Subdirección Administrativa y financiera después de realizadas las recomendaciones planteadas por parte de la Oficina Asesora de Control Interno mediante correo electrónico enviado con fecha del



Nit: 900679194-1

INTRODUCCION

El presente informe se presenta conforme a la información contable de cuentas por pagas y por cobrar del periodo conformado entre el 01 de agosto del 2025 al 31 de julio de 2026. La información fue solicitada por medio de correo electrónico el pasado 26 de agosto, donde solicitan diligenciar el cuestionario y adjuntar evidencias de acreencias correspondientes al periodo 2025 – 2026 con los siguientes ítems:

1. Control de Valor y Saldo de Cartera
2. Gestión de Plazos y Edad de la Cartera
3. Trámites Realizados y Cobro Persuasivo (Etapa Preventiva / Amistosa)
4. Trámites de Cobro Coactivo o Administrativo
5. Trámites de Cobro Judicial
6. Castigo de Cartera

Este informe reporta exclusivamente la cartera de recursos propios y de funcionamiento de la Corporación (cuenta 1384).

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

Nº: 900679194-1

INFORME DE SEGUIMIENTO Y CUMPLIMIENTO A LA RELACIÓN DE ACRENCIAS PENDIENTES DE PAGO A FAVOR DE LA CORPORACIÓN GILBERTO ECHEVERRI MEJÍA – CORPOGEM.

A continuación, se detalla el estado de la gestión de cartera de funcionamiento conforme a los ítems solicitados por la Oficina de Control Interno:

1. CONTROL DE VALOR Y SALDOS DE CARTERA

Con corte al 31 de julio de 2026, la cartera del rubro de funcionamiento de la Corporación asciende a un valor total de NOVENTA Y UN MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL SESENTA Y TRES PESOS M/CTE (\$91.364.063).

Esta cifra se encuentra debidamente conciliada y registrada en la Subcuenta Contable 1384 (Otras Cuentas por Cobrar). Por terceros se detalla a continuación:

- NUEVA EPS (NIT: 900156264): \$38.662.423
Concepto: Saldos pendientes por cobros de incapacidades/prestaciones económicas de funcionamiento.
- MUNICIPIO DE RIONEGRO (NIT: 890907317): \$44.232.401
Concepto: Saldos de convenios de cofinanciación administrativa/funcionamiento
- MUNICIPIO EL PEÑOL (NIT: 890890917): \$6.050.000
- SALUD TOTAL EPS (NIT: 800130907): \$2.302.239
- CARO ISAZA WILTON FABIAN (CC: 1035850440): \$117.000

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)	Evidencia / Soporte Requerido	Hallazgos / Observaciones
1. Control de Valor y Saldo de Cartera				
1.1	¿Se realizan conciliaciones mensuales entre el rubro de cartera y el libro mayor contable?	SI	Actas de conciliación firmadas y auditadas.	Se realizan conciliaciones por medio de Excel. Actualmente no se realizan estas.
1.2	¿Existe una validación periódica de los saldos de Cartera y los registros reflejados en el libro mayor?	NO	Reportes de parametrización del sistema y liquidaciones.	Actualmente la Corporación no genera estos por mora.
1.3	¿Se salda a favor o en contra crédito aplicados a la Cartera con la autorización de la gerencia?	NO	Notas cedidas entidades con firmas gerenciales.	La Dirección General no autoriza estos créditos, ya que son responsabilidad del funcionario.
1.4	¿Se efectúan conciliaciones directas de saldos (conciliación) con una muestra representativa de deudores?	NO	Cuentas de conciliación enviadas y respaldadas recibidas por parte de las partes interesadas.	No se realiza a pesar de que se han realizado antes del vencimiento.

Nº: 900679194-1

2. GESTIÓN DE PLAZOS Y EDAD DE LA CARTERA

El 92.9% de la cartera está concentrada en entidades públicas (Municipios) y del sector salud (EPS). El saldo restante (0.1%) corresponde a una cuantía menor a cargo de una persona natural. Los plazos de recaudo dependen de los tiempos de conciliación de estas entidades.

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)	Evidencia / Soporte Requerido	Hallazgos / Observaciones
2. Gestión de Plazos y Edad de la Cartera				
2.1	¿El sistema genera automáticamente el reporte de la gestión de Cartera estructurado por edades (0-30, 31-60, +60 días)?	SI	Reporte analítico de Cartera por edades de vencimiento.	La Cartera de la Corporación no supera los 30 días.
2.2	¿Se identifican y reportan de manera oportuna las obligaciones que han superado el plazo de vencimiento de pago?	NO	Notas del sistema o informes de devoluciones a la gerencia.	No se a lugar, la Cartera no supera los 30 días.
2.3	¿Existen políticas claras y aplicadas para la conciliación de prórrogas, refinanciaciones o ampliaciones de plazo?	NO	Manual de políticas de crédito y actas de reuniones.	No se a lugar, la Cartera no supera los 30 días.
2.4	¿Se calcula y registra mensualmente la provisión de Cartera o deterioro de valor según la normalidad vigente?	NO	Cálculo en Excel del deterioro y comprobantes de diario.	No se a lugar, la Cartera no supera los 30 días.

3. TRÁMITES REALIZADOS Y COBRO PERSUASIVO (ETAPA PREVENTIVA / AMISTOSA)

La gestión persuasiva se realiza mediante el envío de estados de cuenta, radicación de soportes de incapacidades ante las EPS y solicitudes de mesas de trabajo para la liquidación de convenios con los municipios, labor que realiza la subdirección de proyectos, después de que en articulación con la subdirección financiera se realizan envíos de informes financieros conciliados a cada municipio. Para el caso de la Nueva EPS, la etapa persuasiva concluyó, se ha gestionado por vía jurídica y se han ido dando recaudos parciales.

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)
3. Trámites Realizados y Cobro Persuasivo (Etapa Preventiva / Amistosa)		
3.1	¿Se envían avisos o recordatorios antes del vencimiento de la obligación al deudor?	NO
3.2	¿Las llamadas y comunicaciones de cobro para su pago quedan registradas en una bitácora o CRM de Cartera?	NO
3.3	¿Se formalizan los acuerdos de pago logrados en la etapa persuasiva mediante documentos escritos por las partes?	NO
3.4	¿Existe un analista o equipo responsable de realizar el seguimiento estricto al cumplimiento de los acuerdos de pago?	NO

Nº: 900679194-1

4. TRÁMITES DE COBRO COACTIVO O ADMINISTRATIVO

Durante el periodo evaluado no se iniciaron ni se registran procesos de cobro coactivo sobre los saldos de la cuenta 1384.

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)
4. Trámites de Cobro Coactivo o Administrativo		
4.1	¿Se emite formalmente el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo una vez agotada la etapa persuasiva?	NO
4.2	¿Se notifica debidamente los mandamientos de pago al deudor de acuerdo con los términos legales establecidos?	NO
4.3	¿Se ordenan y ejecutan medidas cautelares (embargos de cuentas, bienes) dentro de los plazos legales establecidos?	NO
4.4	¿Se resuelven las excepciones presentadas por los deudores dentro del tiempo preestablecido de la ley?	NO

5. TRÁMITES DE COBRO JUDICIAL

A la fecha de corte, únicamente la acreencia a cargo de la NUEVA EPS (\$38.662.423) cuenta con un proceso judicial activo. En el marco de esta actuación legal, la entidad deudora ha venido efectuando pagos y reconocimientos parciales de la obligación, los cuales se encuentran reflejados en el saldo contable actual. Los demás terceros no registran acciones judiciales.

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)
5. Trámites de Cobro Judicial		
5.1	¿Se notifica oportunamente al deudor con el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo?	NO
5.2	¿Se notifica oportunamente al deudor con el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo?	SI
5.3	¿Se notifica oportunamente al deudor con el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo?	SI
5.4	¿Se notifica oportunamente al deudor con el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo?	NO
5.5	¿Se notifica oportunamente al deudor con el título ejecutivo o documento que presta mérito ejecutivo?	NO

Nº: 900679194-1

6. CASTIGO DE CARTERA

Durante la vigencia analizada no se aplicó ningún procedimiento ni resolución de castigo de Cartera. Los saldos permanecen activos en la contabilidad.

Item	Pregunta de Auditoría o Control	Respuesta (S/NO/NA)	Evidencia / Soporte Requerido	Hallazgos / Observaciones
6. Castigo de Cartera				
6.1	¿La entidad tiene vigente un manual para el castigo de Cartera o procedimiento para la conciliación de los saldos, con personas naturales o jurídicas?	NO	Actas de entrega de expedientes con inventario detallado.	
6.2	¿A qué valor asciende la Cartera de la entidad con los saldos pendientes de pago?	\$ 91.364.063	Informe del ERP o EXCEL DETALLADO	Se ve en una cuenta por cobrar detallada por el concepto de honorarios.
6.3	¿Tiene 30 días?	\$ 44.232.401	Informe del ERP o EXCEL DETALLADO	
6.4	¿Tiene 60 días?	\$ 6.050.000	Informe del ERP o EXCEL DETALLADO	
6.5	¿Tiene 90 días?	\$ 2.302.239	Informe del ERP o EXCEL DETALLADO	
6.6	¿Tiene 120 días?	\$ 47.131.002	Informe del ERP o EXCEL DETALLADO	Se ve en una cuenta por cobrar detallada por el concepto de honorarios.
6.7	¿La entidad tiene vigente un manual para la conciliación de Cartera?	NO	Documento a presentar	

Se anexa evidencia en PDF desde el módulo de contabilidad sobre la cuenta contable 1384 (OTRAS CUENTAS POR COBRAR) donde se refleja que la Cartera al 31 de julio 2026 asciende a noventa y un millones trescientos sesenta y cuatro mil sesenta y tres pesos COP (\$91.364.063)

Quedamos atentos a las inquietudes que puedan surgir de la información suministrada.


Nombre: María Tamayo
Profesional de Contabilidad

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

VALORACIÓN SIMBOLICA DE LA MATRIZ.	
La situación observada denota una debilidad que expone de manera indirecta o directa a la entidad frente a un impacto negativo a nivel operativo, o un riesgo que se pueda materializar y requiere de una alerta de resolución inmediata o en el mayor de los casos la generación de una acción correctiva.	
Se aplica adecuadamente la normatividad vigente y los controles establecidos. No existen hallazgos sobre los asuntos evaluados.	
Hallazgo Recurrente. Observado en seguimientos y auditorías anteriores internas y/o externas, el cual se presentará al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para el establecimiento de lineamientos para las acciones de mejora a implementar.	

Para la auditoria se tuvieron en cuenta las siguientes normas acorde a lo establecido por las entidades especializadas en la materia:

Ley 901 de 2004 – Artículo 9, Evaluación de Control Interno: Las oficinas y jefes de control interno, auditores o quienes hagan sus veces deben evaluar de forma separada, independiente y objetiva el cumplimiento de la ley de saneamiento contable o las acreencias que tengan las entidades para el desarrollo de sus actividades financieras a corto, mediano y largo plazo.

Norma 2410 Marco Internacional para la Práctica Profesional de Auditoría Interna - MIPPAI (versión. 2016):

Numeral 7. “Las observaciones y recomendaciones surgen de un proceso de comparación entre el Criterio (el estado correcto) y la Condición (el estado actual). Si el auditor interno encuentra diferencias entre ambos, esta será la base para elaborar el informe. Cuando la condición cumple con el criterio establecido, puede ser conveniente comunicar ese desempeño satisfactorio. Las observaciones y recomendaciones se basan en los siguientes atributos:

- Criterio: Los estándares, medidas, o supuestos utilizados al hacer una evaluación y verificación (el estado correcto)
- Condición: La evidencia, los hechos que el auditor interno encuentra durante la realización de su trabajo (el estado actual)
- Causa: La razón de la diferencia entre las situaciones esperadas y las reales.
- Efecto: El riesgo o exposición en que se encuentra la organización u otros

INFORME **AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS** **2026**

terceros, debido a que la condición no coincide con el criterio (el impacto de la diferencia). Para determinar el grado de riesgo o exposición, desde la auditoría interna se tiene en cuenta el efecto que las observaciones y recomendaciones puedan tener sobre las operaciones y los estados financieros de la organización.”

Norma NTC ISO 9001:2015 (Cuarta Actualización) – documento guía y de consulta para la auditoría a procesos, procedimientos.

Sistemas de Gestión de la Calidad (certificados o internos)

Numerales aplicables de la norma:

4. Contexto de la organización
5. Liderazgo
6. Planificación
7. Apoyo
8. Operación
9. Evaluación del desempeño
10. Mejora

Presentación de la matriz de evaluación al informe seguimiento y cumplimiento a la relación de acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía CORPOGEM, basada en riesgos, dando cumplimiento a lo establecido y aprobado en el comité interinstitucional de control interno; La matriz de 6 x 7, elaborada para la presente auditoría incluye algunos riesgos aplicables a la gestión pública inherentes al proceso auditado, que hacen parte de las entidades estatales, que para el caso que nos aboca estamos tipificados como una organización mixta de índole territorial

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

MATRIZ DE VALORACION BASADA EN RIESGOS - ACRENCIAS 2026						
	1	2	3	4	5	6
	Riesgos Identificados en el proceso de auditoría	Calificación de riesgo inherente según matriz de riesgos del proceso	Cubierto en el alcance de la auditoría	Detalle de las validaciones realizadas	Resultado	Interpretación
1	Pérdida de Confidencialidad	Alto	SI	Adecuados controles para el cumplimiento a los lineamientos de la Oficina de las TICs en su Política de Operación, relacionados con la confidencialidad para acceder a los recursos de infraestructura de TICs por parte del usuario y sobre las acciones para construir contraseñas seguras. Existe una gran fortaleza en la presentación de la información registrada en la sábana de riesgos del proceso y en registro oportuno del plan de mejoramiento ante la materialización del riesgo "Pérdida de Confidencialidad", el cual aparece en este estado en los meses de enero a junio de 2026.		No existe Hallazgo Cumple
2	Pérdida de Disponibilidad de la Información	Extremo	SI	Se fortalece el reporte de incidentes por pérdida de disponibilidad o integridad de la información a través de la Mesa de Ayuda, la cual se encuentra a cargo del profesional de las TICs, ya nombrado en propiedad como vinculado a la CORPOGEM. Fortalecido en la ejecución de los controles establecidos, para el cumplimiento del procedimiento "Caracterización del proceso y Apoyo Jurídico" a las acreencias. Aplicación adecuada de las actividades y los puntos de control establecidos para el cumplimiento del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", durante la vigencia 2020 (Actualizar). Aplicación adecuada del control establecido en el procedimiento "Diseño y Administración Sistema Integrado Planeación y Gestión", de evaluar la pertinencia de requerimientos mediante el formato de control de cambios, cada vez que se recibe una solicitud de actualización, modificación o eliminación de documentos, que para el caso de las acreencias esta inmerso dentro del Proceso de la Subdirección Administrativa y Financiera y no tienen mucho impacto dentro del programa de auditorías y menos en los procesos o procedimientos de la CORPOGEM.		No existe Hallazgo Cumple, sin embargo se debe actualizar el plan vigencia 2026, según lineamiento de los entes rectores en la materia.
3	Pérdida de Integridad	Extremo	SI	Se tiene un adecuado manejo para visualizar los documentos (presnetan reportes generados por el ERP actual, y se puede consultar dentro de los equipos de los funcionarios que tienen a cargo esta actividad, o en los diferentes sistemas de información de consulta o en el servidor de carpetas compartidas ONE DRIVE		No existe Hallazgo Cumple

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

4	Direccionamiento indebido del nivel decisorio, en la vinculación de personal, celebración de convenios o toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	Extremo	SI	Se evidenció cumplimiento en los mecanismos para el manejo de conflictos de interés, se recomienda incorporar la articulación de la gestión de conflicto de interés como un elemento del Proceso de Talento Humano, estructurando el mecanismo de "Canal de consulta y orientación para el manejo de conflictos de interés" y el "Formato Declaración de Conflictos de Interés" adoptado al interior de la entidad, con el fin de evidenciar las acciones de gestión preventiva llevadas a cabo por la Corporación, en especial para el cobro o recuperación de cartera sin la intermediación o pagos internos para el acceso a cuentas de difícil recaudo.		No existe Hallazgo Cumple
5	Incumplimiento de los objetivos institucionales, sectoriales y metas establecidas en el Plan de acción 2026.	Extremo	SI	Cumplimiento en general de las actividades y controles establecidos para el procedimiento de Planificación Presupuestal. Adecuada documentación de los recursos financieros, humanos, físicos y tecnológicos para establecer la planeación de cada vigencia y su articulación con el presupuesto de inversión, la recuperación de cartera o acreencias a favor de la entidad, mediante la implementación de un esquema en SGI. Adecuada validación de los procedimientos del Programa de Transparencia y Ética Pública (PTEP) a través del SGI, que aún se encuentra en proceso de validación y estudio por parte de profesionales de apoyo para incorporar como un agregado de valor a los procesos de la Entidad, y si buscar una certificación que nos permita un mayor aseguramiento a los procesos.		No existe Hallazgo Cumple
6	Inadecuada gestión de procesos y generación de productos/servicios	Alto	SI	Los controles del procedimiento "Administración de la Gestión del Riesgo", se encuentran asociados directamente al Mapa de Riesgos, por lo cual se pueden mitigar fácilmente, no se denota claramente que exista un procedimiento de acreencias, por lo cual se buscara integrar con el procedimiento de recuperación de cartera en forma integral, y no dejar por separado entre proyectos.		No existe Hallazgo Cumple

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

7	Seguimiento, Evaluación, y Control Integral (Dimensión 6 MIPG - 2026)	Alto	SI	Los indicadores del proceso requieren de ajustes en las fichas técnicas que conserve una mayor proporcionalidad entre lo planteado versus el resultado, a pesar de tener la estructura de la ficha esta debe ir más encaminada hacia la línea base de su estructura para la construcción, y no dejar cifras con datos en cero (cuando se habla de lo cuantitativo, ya que este valor desdibuja la realidad del indicador, y por ende podrá afectar la imagen reputacional, no se tiene un indicador establecido para el manejo de las acreencias, lo cual queda a criterio de la Subdirección encargada con la aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, y así validar su eficacia y efectividad del mismo.	O p o r t u e n j i o d r a a d d e	Se deja como observación OM
				Crear Plan, proceso, procedimiento o flujograma para la Determinación, Cobro y Saneamiento de Acreencias a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía..	O p d o e r t M u e n j i o d r a a d	Se deja como observación OM

Conclusiones y Recomendaciones Generales

- Es valioso resaltar la disposición y colaboración de los funcionarios que hicieron parte en la realización de las entrevistas de manera presencial y el aporte de información en forma digital, lo cual que permitió verificar los controles establecidos en el proceso auditado.
- En la auditoria efectuada al informe de seguimiento y cumplimiento a la relación de acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía CORPOGEM se dejaron como evidencia de lo auditado seis (6) hallazgos positivos, cero (0) acciones correctivas y dos (2) observaciones, recomendaciones u oportunidades de mejora, las cuales fueron socializados y aceptadas por la Subdirectora Administrativa y Financiera como líder del proceso, resaltando en ello la proactividad y disponibilidad para resolverlas de manera inmediata, evidenciando desde esta dependencia la aplicabilidad adecuada a la normatividad vigente y los controles establecidos en el proceso; así mismo, se perciben situaciones que denotan una debilidad que expone de manera indirecta o directa a la Entidad y la puede llevar a un impacto negativo a nivel financiero, administrativo y operativo o a un riesgo que se

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

pueda materializar generando así una acción correctiva si existe la evidencia del incumplimiento o la no mitigación de la observación transcrita, finalmente no se observaron hallazgos negativos; por lo tanto, no se hace necesario implementar las acciones de mejora para subsanarlos, sin embargo se realiza una breve evaluación al Plan de mejoramiento establecido en auditorías anteriores encontrando actualmente que pueden cerrarse algunas recomendaciones o acciones correctivas dadas las evidencias presentadas por parte de los responsables del proceso, todo ello en cumplimiento del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (Dimensión 6 – Versión 7), y las atribuciones normativas que otorga la ley a los Jefes de control Interno o quienes hagan sus veces en las respectivas entidades del orden territorial.



Gestión de Evaluación y Mejora, Planeación Estratégica	Hallazgos de auditoría de Control Interno, Planeación Estratégica	Revisar los hallazgos de auditoría de control interno y realizar las correcciones necesarias.	Implementar acciones correctivas, preventivas o de mejora que garanticen el cumplimiento de los diferentes planes del proceso.	Informes de auditoría	Gestión de Evaluación y Mejora, Planeación Estratégica, entes de control y vigilancia, Gestión Administrativa y Financiera
Entes de control y vigilancia	Hallazgos de auditoría de los entes de control y vigilancia				

Durante el primer semestre de la vigencia 2026 se observa que las acreencias de la entidad no superan los 30 días en cartera vencida, lo cual es un punto importante para el apalancamiento financiero del sujeto auditado, logrando con ello impactar los programas sociales que están en curso hacia las comunidades beneficiadas en referencia a la educación terciaria, donde la CORPOGEM, se muestra como una entidad visible y confiable para la realización y ejecución de estos proyectos encomendados por parte de la Gobernación de Antioquia y otros entes que han depositado la confianza para la administración de sus recursos dirigidos hacia programas educativos, cuyo propósito se

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

enmarca principalmente en la co-creación con el ciudadano generando siempre valor público.

En el proceso auditor, la Oficina Asesora de Control Interno verificó las evidencias a través del análisis de los registros, por medio del correo electrónico contabilidad@corpogem.gov.co

Se debe tener en cuenta que el profesional de Contabilidad semestralmente deberá allegar a la oficina Asesora de Control Interno el informe de acreencias y así tener claridad sobre el flujo de los recursos recuperados, con los cuales cuenta la entidad para sus actividades de funcionamiento o de misionalidad.

RESPUESTA A OBSERVACIONES O RECOMENDACIONES CON DOCUMENTOS DE EVIDENCIA

Se recibe por parte de la profesional de Contabilidad, el día 17 de septiembre de 2026, la respuesta a las recomendaciones establecidas por parte de la oficina asesora de control interno Institucional, según evidencia anexa así:



Marie Salvatrice Tamayo Lopez

Para: ✓ Jairo Villegas Cuervo

CC: ✓ Luisa Fernanda Varela Agudelo; ● Omaira Martinez Cruz; ● Sandra Suguey Ríos Montoya


↩ Responder ↩ Re

 Auditoria relación de Acreencia...
178 KB

 Cuestionario acreencias 2025-2...
309 KB

2 archivos adjuntos (487 KB) 📁 Guardar todo en OneDrive - CGEM 📁 Guardar todos los datos adjuntos

Iniciar respuesta con: Muchas gracias. Muchas gracias por su colaboración. Ok. Confirmando recibido.

Explicar esto

Buenas tardes, Sr. Jairo.

Adjunto nos permitimos enviar informe y cuestionario de acreencias diligenciado

Quedamos atenta a cualquier inquietud adicional.

Muchas gracias.

Feliz tarde.

Cordialmente,



Corporación Gilberto
Echeverri Mejía

Marie Salvatrice Tamayo López ●

Profesional de contabilidad

contabilidad@corpogem.gov.co

INFORME AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS 2026

Recomendación u Observación 1 (En trámite). Desde la Subdirección Administrativa y Financiera se ha asumido un compromiso continuo con el mejoramiento, garantizando la alineación tanto con el Plan Estratégico de la entidad como con el Plan de Desarrollo Departamental 2024 - 2027, lo cual ha permitido diseñar e implementar un enfoque de gestión más dinámico y realista para el seguimiento de indicadores y la construcción e Planes y programas que permitan el aseguramiento de cada uno de ellos, manteniendo siempre como referencia y foco de valor al ciudadano, ya que los recursos administrados provienen en su mayoría del erario público.

Complementariamente, se informa que dentro del Plan de Acción de la presente vigencia se encuentra establecida la estructuración de un proyecto integral de reestructuración organizacional, el cual contempla un análisis exhaustivo de toda la documentación normativa, procesos e indicadores de la entidad. Este proyecto permitirá estandarizar las fichas técnicas de los indicadores, ajustar las líneas base de construcción según criterios técnicos robustos, y establecer parámetros claros de medición que eliminen las inconsistencias señaladas en la observación, garantizando una mayor proporcionalidad y realismo en los reportes de gestión, en especial a lo referido a las acreencias institucionales que, en sí, podrán permitir el sostenimiento y por el ende el crecimiento de la CORPOGEM.

Finalmente, y de forma acertada por parte la Dirección Ejecutiva y la oficina de Planeación institucional, y como parte de las acciones estratégicas de fortalecimiento, se está avanzando en la exploración y eventual implementación de la Norma ISO 9001 en su versión vigente con el fin de consolidar la estandarización de sistemas y procesos; esta iniciativa permitirá establecer un marco de gestión basado en criterios de calidad internacional, que incluye la documentación adecuada de indicadores, el seguimiento por acciones ponderadas, y la eliminación de prácticas que no reflejen fielmente la realidad del desempeño organizacional, contribuyendo así al mejoramiento continuo y a la consolidación de una imagen institucional sólida y transparente, logrando con ello mitigar el riesgo reputacional en caso de presentarse.

Recomendación u Observación 2.

Elaborar o crear plan, proceso o procedimiento para la determinación, cobro y saneamiento de acreencias a favor de la CORPOGEM, definir por parte del líder del proceso de la Subdirección Administrativa y Financiera la fecha de entrega del documento para revisión por parte de la Jurídica, entregar cronograma.

INFORME **AUDITORÍA INTERNA BASADA EN RIESGOS** **2026**

Configuración de Hallazgos

(Para trámite ante los entes de control si es pertinente remitir, según el caso)

Item	Tipo de hallazgo	Cantidad
1	Administrativos	0
Incidencias		
2	Disciplinarios (Recomendar)	0
3	Penales (Recomendar)	0
4	Fiscales (Pesos \$) (Recomendar)	0
5	Sancionatorios (Recomendar)	0
Fuente: Papeles de Trabajo soporte de la Auditoría a la Subdirección Administrativa y Financiera - Informe de seguimiento y cumplimiento a la relación de acreencias pendientes de pago a favor de la Corporación Gilberto Echeverri Mejía – CORPOGEM) Elaborado por: Oficina Asesora de Control Interno		

No se dejan hallazgos, y las observaciones (1) serán resueltas en el término de lo requerido con suficiencia documental para dar por cerrada la observación al proceso auditado.