

**INFORME DE AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS POR
PROCESO CORTE ABRIL 2023**

CONTROL INTERNO DE GESTION

MANIZALES, MAYO 2023



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

INTRODUCCIÓN

La administración del Riesgo es una herramienta de autogestión que aporta a la acción preventiva e identificación de factores que pueden llegar a obstaculizar el cumplimiento de los objetivos del proceso y la misión institucional. Este proceso es incorporado desde la alta dirección, donde a través de la política de Gestión de Riesgos se establecen los lineamientos e interacción de los procesos para identificar, valorar y minimizar los riesgos mediante la incorporación de controles y acciones de manejo de riesgo.

Dentro de los roles de las oficinas de Control Interno se encuentra la Evaluación del Riesgo, en el cual está enfocada en “La identificación y análisis del riesgo debe ser un proceso permanente e interactivo entre la administración y la Oficina de Control Interno, a través de la asesoría y acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a las diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles”; “Poner a disposición de la administración herramientas y técnicas usadas para la administración del riesgo, más no debe administrar ningún riesgo excepto los de seguimiento y evaluación”; igualmente, “Ser un referente frente a la administración del riesgo, mediante consejos, la motivación y el soporte de decisiones gerenciales sobre los riesgos, sin participar directamente en ellas”; por otro lado y cuando sea necesario, “Entrenar a la organización en la gestión de riesgos y controles, sin que se desvíe el rol de asesoría, que impliquen acciones de obligatorio cumplimiento para la administración”; “Proponer espacios para el seguimiento de los riesgos, basado en la autoevaluación por cada uno de los procesos, estableciendo los niveles de participación de la Oficina con base en el marco del Estatuto de auditoría”.

Dando cumplimiento a la programación del Plan de Auditorías y Seguimientos del proceso de Evaluación y Mejora, se efectuó el seguimiento a 16 procesos que forman parte del mapa de procesos, y representa el 100% de los procesos identificados.



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Respecto a la matriz de riesgos anticorrupción, el seguimiento de este esquema se realiza dentro del marco de la estrategia del plan anticorrupción y atención al ciudadano cuatrimestralmente y se publica en la página web institucional; por lo tanto, no se incluye dentro del presente informe.

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la aplicación de la metodología de administración de riesgos establecida en la Política de Riesgos y de las acciones propuestas para mitigar los riesgos dentro de las fechas planeadas.

2. ALCANCE

Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas la Universidad de Caldas para la definición y tratamiento de los riesgos institucionales identificados en los procesos, según el mapa de procesos de la universidad, así como la debida aplicación de la metodología de administración de riesgos, establecida en la política. Esta información tiene como fecha de corte a marzo de 2023. El presente informe no incluye la evaluación al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano del periodo 2023; por cuanto el mismo se realiza de manera cuatrimestral y se publica de manera independiente en la página web institucional.

3. MARCO NORMATIVO

Externo:

- Constitución Política de Colombia de 1991:

Art. 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Art. 269. “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.
- 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. Art. 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno. literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos; detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.”. Art. 9 “Asesorar a la dirección en la continuidad del proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”.
- Ley 489 de 1998: Organización y Funcionamiento de las Entidades del Orden Nacional. Lineamientos sobre el sistema nacional de control interno.



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

- 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. (Estatuto Anticorrupción) Ley 1712 de 2014: La cual tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.
- Decreto 103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones, Título VI seguimiento a la gestión de la información.
- Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, arts. 2.2.21.6.1 y siguientes “Adopta la actualización del MECI”.
- Decreto 648 de 2017: Art. 17 “Roles Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces” artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: “De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”.
- Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, Versión 4, marzo 2021, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, de la Función Pública, versión 4 octubre 2018.

Interno:

- Acuerdo 16 del 31 de marzo del 2022. Consejo Superior. Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Desempeño Institucional –MIPG- para la Universidad de Caldas.
- Política Administración del Riesgo. Universidad de Caldas. Aprobada por acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, diciembre 2021

4. METODOLOGIA:

Se consulta en el SIG (Sistema Integrado de Gestión) respecto al marco de evaluación del riesgo realizado entre diciembre 2021 y enero 2022, bajo ese marco se verifica la aplicación y adopción de la política de riesgos establecida por la universidad. Se realizaron consultas con la información consolidada para establecer tendencias del marco de riesgos institucional y se revisó de manera particular y detallada las acciones de manejo de riesgos que permiten mejorar los controles establecidos para riesgos con riesgo final entre alto y extremo. Igualmente, la dinámica de identificación de riesgos, controles, su valoración y el establecimiento de riesgo inherente y residual. Bajo este esquema se generan recomendaciones u observaciones para la mejora del



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

proceso de gestión de riesgos institucional. La metodología establecida se encuentra alineada a lo definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” en su versión 5; por lo cual es un referente metodológico que permitió establecer la dinámica de riesgos.

5. DESARROLLO

5.1 POLITICA DE ADMNISTRACION DE RIESGOS

Mediante acta de Comité de Coordinación de Control Interno de Gestión del diciembre del 2021, se aprobó la política de gestión de riesgo, la cual fue socializada e implementada para la elaboración de mapas de riesgos por procesos. Como base para la documentación de la política se tuvo como referente la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” versión 5; expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

Dentro de la política se establecen roles y responsabilidades frente a las acciones de administración del riesgo enfocados en las líneas de defensa; se establecen niveles de aceptación de riesgo, la metodología y criterios para medir la probabilidad e impacto, el cual incluye los criterios establecidos para los riesgos de corrupción. El establecimiento de Estrategias para combatir el riesgo se definen lineamientos relacionados con la periodicidad de actualización y seguimiento del riesgo, la priorización del análisis para los riesgos residuales que son calificados en alto y extremo; y la actualización mediante recomendaciones o sugerencias pertinentes.

Se establecen como opciones de tratamiento: Aceptar el riesgo, Reducir, evitar, o compartir; donde en todo caso se propenda por reducir los riesgos altos o extremos a través del establecimiento de acciones de manejo de riesgo que fortalezcan los controles existentes.

Dada le revisión realizada al proceso de gestión de riesgos de la entidad, la política establecida a la fecha ha sido implementada de manera general dentro del marco de procesos y líneas de defensa.

Se cuenta con una versión actualizada de mapa de riesgo en proceso de aprobación por el Comité de Control Interno (dado que la primera versión de estableció así), esta nueva versión se encuentra alineada a lo establecido en la versión 5 de la guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP.

5.2 ANALISIS MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL Y POR PROCESOS

La oficina de Planeación acompañó y asesoró cada uno de los procesos en la elaboración de los mapas de riesgos, se realizó mapa de riesgos a 16 procesos mediante la metodología establecida a través de la política de riesgos, dando alcance a todos los procesos según el mapa de riesgos institucional. Se identificaron 69 riesgos, 5 más que en el periodo anterior.

De acuerdo con el análisis realizado por cada uno de los procesos, el impacto de los riesgos identificados es para el 58% de impacto Económico y Reputacional, 5 riesgos más que el periodo anterior, que equivalen al 3%. En Riesgo Reputacional, se clasificó el 30% de los riesgos, 21 casos, que frente al periodo



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

anterior disminuyó en 4% y Riesgo con Impacto Económico, para el 12%, con un aumento del 1% correspondiente a un caso. Conforme a la metodología, el impacto está relacionado con las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. La siguiente grafica muestra el comportamiento del impacto para los 69 riesgos definidos y la trazabilidad con el periodo 2022.

Impacto	Nro de riesgos/ 23	2023 %	Nro de riesgos/ 22	2022 %	Var
Económico	8	12%	7	11%	1%
Económico y Reputacional	40	58%	35	55%	3%
Reputacional	21	30%	22	34%	-4%
Total general	69	100%	64	100%	

La clasificación del riesgo está asociada al origen de este. Así las cosas, el 57% de los riesgos se origina en la ejecución y administración de procesos; frente al periodo anterior disminuyó el 6%. El 30% fueron clasificados como: Usuarios, productos y practicas organizacionales que frente al periodo anterior se incrementó en el 3%; fueron clasificados como Fraude externo y relaciones, y Relaciones laborales, en las dos clasificaciones el 1%, disminuye en 1% frente al periodo para ambos casos.

El riesgo clasificado a fallas tecnológicas se presento para el 10% de los riesgos, aumentando el 2% respecto al periodo 2022. La siguiente tabla muestra la clasificación general del origen de los riesgos.

Clasificación	Nro de riesgos/ 23	%	Nro de riesgos/ 22	%	Var
Ejecucion y Administracion de procesos	39	57%	40	63%	-6%
Fallas Tecnologicas	7	10%	5	8%	2%
Fraude Externo	1	1%	1	2%	-1%
Relaciones Laborales	1	1%	1	2%	-1%
Usuarios, productos y practicas , organizacionales	21	30%	17	27%	3%
Total general	69	100%	64	100%	

Dentro de la relación del origen del riesgo y su impacto se establece la siguiente relación:

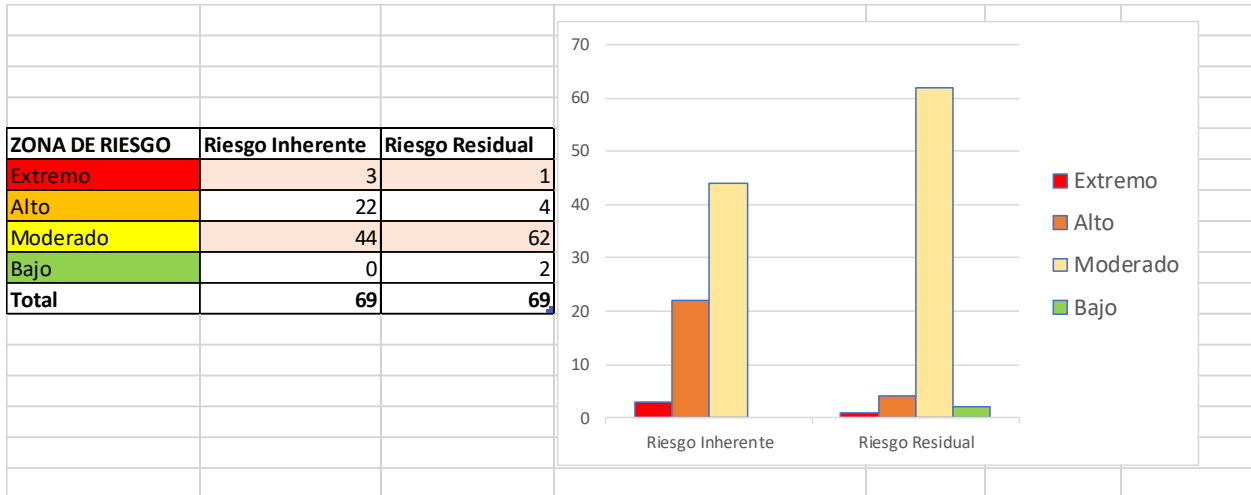
ORIGEN VS IMPACTO	Económico	Económico y Reputacional	Reputacional	Total general
Ejecucion y Administracion de procesos	5	26	8	39
Fallas Tecnologicas		3	4	7
Fraude Externo		1		1
Relaciones Laborales			1	1
Usuarios, productos y practicas , organizacionales	3	10	8	21
Total general	8	40	21	69



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Los riesgos en mayor concentración están ubicados como riesgos por ejecución y administración de procesos con impacto reputacional; en segunda proporción con igual clasificación los originados por usuarios, productos y practicas organizacionales.

Respecto a la identificación y valoración de riesgos antes y después de controles el comportamiento fue el siguiente:



Mediante el establecimiento y valoración de controles, se logró una disminución en riesgo Extremo y Alto, lo cual se logró llevar a riesgos de nivel moderado bajo. Las valoraciones se realizan de manera lineal frente a cada zona del riesgo. La distribución porcentual de los riesgos muestra que el 36% de los riesgos entre extremo y alto, pasa al 7%, evidenciando la efectividad en las medidas de mitigación del riesgo.

ZONA DE RIESGO	Riesgo Inherente	dist %	Riesgo Residual	dist %R
Extremo	3	4%	1	1%
Alto	22	32%	4	6%
Moderado	44	64%	62	90%
Bajo	0	0%	2	3%
Total	69	100%	69	100%

Análisis de controles:

Con relación a los controles definidos, se identificaron 214 controles en los cuales la mayoría optaron como tratamiento ACEPTAR de riesgo (94%), otras opciones fueron REDUCIR, el 4% y EVITAR EL 2%. La mayoría de los controles son CORRECTIVOS, y tienen como tratamiento de riesgo ACEPTAR, para todos los riesgos fueron identificados y valorados controles; adicional al diseño de controles respecto de los riesgos con valoraciones extremo o alta, cuentan con acciones de manejo de riesgo, a las cuales se les realizó seguimiento.



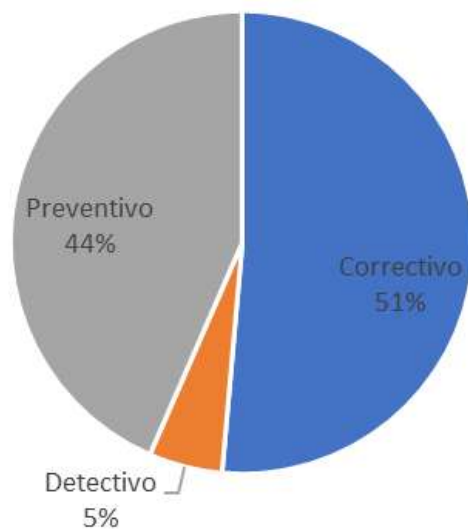
OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Tratamiento/Tipo	Correctivo	Detectivo	Preventivo	Total general
Aceptar	107	10	84	201
Evitar	1	1	2	4
Reducir (mitigar)	2		7	9
Total general	110	11	93	214

Respecto a la implementación del control la mayor parte de ellos se ejecutan de manera manual; y, el 6% (13) de los controles definidos no se encuentran documentados.

Tratamiento/Tipo	Automático	Manual	Total general
Documentado	27	174	201
Sin Documentar		13	13
Total general	27	187	214

Tipo de Control



Los tipos de control definidos son correctivos, detectivos y preventivos; uno de los factores relevantes para la valoración estos, es la identificación de controles que eviten la ocurrencia del riesgo, es decir los controles preventivos, por otro lado, que este se encuentre documentado y sean automáticos. El 44% de los controles identificados son Preventivos; el 51% Correctivos, y el 5% de ellos con de tipo Detectivo, los controles, preventivos, y documentados son valorados con mayor puntuación, por cuanto tienden a evitar de manera oportuna la ocurrencia de riesgo y al encontrarse documentados se encuentran reglamentados, lo que disminuye la probabilidad de ocurrencia de riesgos, por cuanto se recomienda la revisión de controles

e implementación de controles de este tipo. El comportamiento general por tipo de control se muestra en la gráfica a la izquierda.

Se realiza seguimiento a cada uno de los controles a través de la retroalimentación con cada líder de proceso, los controles esencialmente son permanentes y se realizan de manera constante, el detalle del informe de seguimiento establece en el informe adjunto, se establecieron 214 controles para cada uno de los riesgos el gráfico siguiente resume el estado de los controles evaluados.



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

-Mapa de Riesgos por proceso:

PROCESO / VALORACION RIESGOS	Riesgo inherente			Riesgo Residual			Valoración Controles (1-50)
	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	
BIENESTAR	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTRATACIÓN	80%	70%	ALTA	43%	65%	ALTA	36%
CONTROL DISCIPLINARIO	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTROL Y SEGUIMIENTO	60%	52%	MODERADA	19%	47%	MODERADA	39%
DIRECCIONAMIENTO	60%	72%	ALTA	44%	48%	MODERADA	30%
DOCENCIA	54%	66%	ALTA	28%	46%	MODERADA	35%
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	60%	57%	MODERADA	33%	31%	MODERADA	35%
GESTIÓN DOCUMENTAL	60%	73%	ALTA	45%	46%	MODERADA	33%
GESTION FINANCIERA	60%	63%	ALTA	44%	38%	MODERADA	29%
GESTIÓN HUMANA	60%	87%	EXTREMA	42%	51%	MODERADA	32%
GESTIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	60%	80%	ALTA	50%	50%	MODERADA	26%
GESTIÓN JURÍDICA	53%	67%	ALTA	29%	56%	MODERADA	34%
INVESTIGACIÓN	60%	60%	MODERADA	46%	32%	MODERADA	33%
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	53%	60%	MODERADA	19%	50%	MODERADA	36%
PLANEACIÓN	58%	78%	ALTA	55%	44%	MODERADA	28%
PROYECCIÓN	58%	60%	MODERADA	33%	54%	MODERADA	38%
Total general	59%	66%	ALTA	37%	44%	MODERADA	33%

Tabla de valoraciones:

ZONA DE RIESGO	CONTROLES
EXTREMA	25
ALTA	30
MODERADA	35
BAJA	40
	50

El mapa de riesgos incluye todos los procesos institucionales representados en el mapa de procesos institucional; y han aplicado todos los lineamientos establecidos en la política de riesgos. Se evidencia que a través de los controles el riesgo residual pasa en promedio de alto a moderado. La valoración promedio de controles es media, dado que como explicábamos en el punto anterior la mayor parte de ellos se ejecutan de manera manual y el 6% de los controles definidos no se encuentran documentados, otro factor de una buena valoración de riesgos es la implementación de controles de tipo preventivo.

Seguimiento acciones de manejo de Riesgos:

Conforme a lo establecido en la política de riesgos, en la valoración final de riesgos, quienes quedaron con riesgos alto y extremo formularon acciones de manejo de riesgo, adicionales a los controles establecidos. Se realizó retroalimentación tanto para revisión de controles anteriormente expuesto como para el plan de mejoramiento de manejo de riesgo, para cinco riesgos uno valorado como extremo y 4 en alto así:



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Referencia	Causa Inmediata	Zona de Riesgo Final	Plan de Acción	Seguimiento OFICINA CONTROL INTERNO AL 23 DE ABRIL DE 2023	Estado
CONTRATACIÓN	Inadecuado seguimiento a la ejecución contractual.	Alto	Capacitar a los supervisores en: Seguridad social y evaluación de proveedores, debido a la identificación previa de falencias en dicha función.	El 23 de marzo de 2023 el grupo de contratación remitió circular 007 del 25/11/2022, en los que recuerda a los supervisores los lineamientos para el ejercicio de la supervisión. Asimismo vía correo electrónico el grupo de contratación impartió capacitación al equipo de trabajo, sobre el Proceso de Contratación en la Universidad de Caldas, la cual se llevó a cabo el 15/03/2023. Se da continuidad a esta actividad mediante el acompañamiento permanente.	terminado
DOCENCIA	Insuficiente seguimiento desde los departamentos a los compromisos adquiridos por el docente en el contrato de comisión de estudios. Falta de aplicación de las sanciones establecidas en la normativa en casos de incumplimiento de las comisiones de estudios.	Alto	Seguimiento a la presentación semestral de informes por parte de los departamentos	Se verificó mediante correo electrónico respondido por la asesora jurídica, que los directores de departamento no envían a la Vice-rectoría académica semestralmente los informes de seguimiento a las comisiones de estudio. Se constató, que los docentes en comisión envían los informes a la Oficina de Desarrollo Docente, sobre el estado de la comisión. Desde la OCI se recomendó a la Vice-Rectoría académica recordar a los directores de departamento el cumplimiento de este compromiso. De conformidad con lo anterior la Vice-Rectoría Académica expidió la circular 18 del 4/05/2023 dirigida a los directores de departamento y les recuerda la necesidad de que envíen periódicamente informe sobre el estado de las comisiones de estudio. Se da continuidad a esta actividad.	En curso
GESTIÓN HUMANA	Fallas humanas en el ingreso de novedades	Alto	Plan de implementación del SARA Web propuesto para el año 2021, el cual se desarrollará en el 2022	Por parte la oficina de Gestión Humana en conjunto con la oficina de Planeación y sistemas se han venido realizando las acciones necesarias para la adecuada implementación de los sistemas SARA WEB, se cuentan con avances como Parametrización del sistema, formulaciones y ajustes, - Migración de Información - se logró desde el mes de agosto del año pasado implementar en SARA WEB la liquidación de las nóminas de supernumerarios, y doctoral, así como el pago de la seguridad social, A partir del mes de enero del 2023 se logró efectuar en el sistema SARA WEB la liquidación de casi todas las nóminas excepto la planta administrativa. En el mes de febrero del 2023, se realizó la liquidación de la totalidad de las nóminas, entrando así en funcionamiento en su totalidad el módulo de nómina y compensación SARA WEB, y el sistema cliente servidor solo se está usando para consulta.	En curso
GESTIÓN HUMANA	Estado de salud del trabajador, Actos subestándar y factores personales, Factores del trabajo y condiciones ambientales subestándar	Extremo	Implementar programa de riesgo químico Ejercicios de concientización para uso adecuado de elementos de protección personal	Al correo Institucional con frecuencia permanente llegan boletines, invitaciones e ilustraciones de parte de la Oficina de SST fomentando actividades que contribuyen a la disminución de situaciones que pueden afectar la integridad física y emocional de la comunidad universitaria. Como Aportan formatos entrega de elementos de protección y de confort, a funcionarios Universidad, así: 115 y 16/02/2023; 17/03/2023; 23/04/2023; (elementos protección. Elementos de confort: En enero de 2023. Se da continuidad en el resto del periodo, con la actualización de la matriz de riesgos	En curso. terminado
PLANEACIÓN	Gran cantidad de información administrada y reportada manualmente por Planeación	Alto	Identificar el personal requerido para cumplir con los reportes relacionados en el inventario y las actividades descritas en el procedimiento y presentar a la jefe de la Oficina para su análisis y toma de decisiones	De manera permanente se encuentra publicado en el SIG el inventario de reportes obligatorios a entidades externas en el siguiente link: http://sig.ucaldas.edu.co/gestionDocumental/vistaDetalleInstructivo.php?codDoc=OTEx&versionDoc=2&codProceso=PL , y de igual forma, desde la Oficina de Planeación se realizan los reportes correspondientes antes de control, en los tiempos establecidos. Responde la Jefe de Planeación con oficio del 15/05/2023	terminado

El mapa de riesgos de proceso se encuentra en actualización para el periodo 2023, se recomienda retroalimentar y hacer seguimiento por parte de Planeación y los líderes de proceso, para la implementación de las acciones de mejora con avance parcial.



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

CONCLUSIONES:

- Se cuenta con una política de riesgos, la cual incluye el esquema general para la administración del riesgo, basado en la metodología establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, y una versión actualizada en proceso de revisión y aprobación.
- Dentro de la política están establecidas responsabilidades y funciones lo que permite identificar las acciones de las líneas de defensa y su cumplimiento.
- Se identificaron 69 riesgos, se incluyen 5 riesgos más que en el periodo anterior, los cuales fueron valorados en términos de probabilidad e impacto, para establecer el riesgo inherente; se identificaron y valoraron controles para cuantificar el riesgo residual. Igualmente, se identificaron riesgos priorizados para establecer acciones de manejo de riesgo, así las cosas, se puede evidenciar el cumplimiento del ciclo de riesgo para dar continuidad al seguimiento, el cual hace parte del presente informe.
- Fueron elaborados los mapas de riesgos a 16 procesos mediante la metodología establecida, lo que abarca el análisis de todos los procesos identificados en el mapa de riesgos institucional.
- Respecto al margen de riesgos se evidenciaron 3 riesgos con nivel Extremo, 22 en Alto y 44 en moderado, en bajo ninguno, a través de la valoración de controles el riesgo residual o final quedo en uno (1) extremo, 4 en alto, 62 en moderado y 2 en bajo. Evidenciando así que a través de la implementación de riesgos se logró mitigar y gestionar el impacto o probabilidad de ocurrencia de los riesgos.
- Se establecieron 214 controles para reducir evitar acepta o mitigar el riesgo; el 94% de ellos opto por Aceptar el Riesgo, el 6% evitarlo o reducirlo. El 51% de los controles con CORRECTIVOS y el 44% PREVENTIVOS; es recomendable priorizar la identificación de controles Preventivos, dado que estos evitan la ocurrencia del riesgo.
- De estos 214 controles el 87% (187) se realizan de manera manual y 13 de ellos es decir el 6% no se encuentran documentados, lo cual evidencia una oportunidad de mejora para la administración de riesgos, por cuanto la sistematización y documentación permiten la formalización de controles y aplicación bajo un esquema estándar.
- En el seguimiento a plan de manejo de riesgos se pudo evidenciar que para 5 riesgos entre alto y extremo se formuló acción de manejo de riesgos, y se identificaron 3 acciones cumplidas y 2 con desarrollo parcial. Se debe tener en cuenta para la actualización de mapa de riesgos y priorizar el cumplimiento de acciones de manejo de riesgos con cumplimiento parcial.



OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

• RECOMENDACIONES:

- Fortalecer la gestión de riesgo mediante en el establecimiento de Controles de tipo preventivos, la documentación de los controles existentes y la generación de controles automáticos mejorados en el sistema de información.
- Como primera línea de defensa según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la séptima dimensión de control interno, el líder de proceso debe hacer la revisión periódica y el diligenciamiento del seguimiento a los controles de los riesgos, igualmente, la segunda línea de defensa en este caso la Oficina de Planeación debe realizar la correspondiente evaluación a los riesgos de los procesos e incluirlos en el informe de Autoevaluación a la Gestión, haciendo las observaciones que considere necesario para la no materialización del riesgo. Este proceso podría facilitarse mediante la implementación de riesgos por un software que lo administre.
- Aunque la información se encuentra publicada en el SIG, para consulta pública, se recomienda socializar el informe a los servidores públicos del proceso con el propósito que asuman el compromiso de gestión de los riesgos de cada proceso.



LINA MARIA SERNA JARAMILLO
Asesor Control Interno de Gestión



MARIA SOLEDAD RAMIREZ ZAPATA
Profesional Especializado Control Interno de Gestión

Anexo: Matriz de seguimiento mapa de riesgos por proceso (archivo Excel)
Copia: Planeación, Contratación, Vicerrectoría Académica, Gestión Humana

