

103.060-22

INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL DE LA UNIAJC

1. INTRODUCCIÓN

El Mapa de Riesgos es una herramienta importante y necesaria en cada entidad, a través de la cual se realiza un análisis de las estrategias, la formulación de objetivos y la implementación de esos objetivos en la toma de decisiones cotidianas, lo cual permite una identificación del riesgo adecuada a las necesidades de cada organización, con un enfoque preventivo, detectivo y/o correctivo que permitan la protección de los recursos, alcanzar mejores resultados y mejorar la prestación de servicios a sus usuarios, aspectos fundamentales frente a la generación de valor público, el cual, es el eje fundamental en la misión de las organizaciones públicas como la Institución Universitaria Antonio José Camacho - UNIAJC.

En razón a lo anterior, dando cumplimiento a las funciones propias de la Oficina de Control Interno y al Plan Anual de Auditorías, se efectuó seguimiento al mapa de riesgos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho vigencia 2022; la verificación de información y documentación de los procesos, se realizó mediante el uso de herramientas virtuales como también de manera física, permitiendo un análisis de la valoración del riesgo e implementación de controles realizados por cada uno de los líderes y gestores de los procesos, con el fin de evitar la materialización de los mismos.

2. OBJETIVO

Evaluar y verificar el avance y cumplimiento del seguimiento realizado por parte de los líderes de procesos, en el diseño de controles establecidos en el mapa de riesgos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, para la vigencia 2022, proporcionando a la Alta Dirección, información sobre los aspectos relevantes de eficacia, legalidad y adecuada implementación, detectados en el seguimiento; lo anterior con el fin de fortalecer a la entidad en la Política de administración del riesgo, dando cumplimiento así, a la reglamentación señalada en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG y la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP versión 5.

3. ALCANCE

El presente seguimiento se realiza de conformidad con la Ley 1474 de 2011 y en el marco del rol de la Oficina de Control Interno denominado “*Evaluación de la Gestión del Riesgo*”, establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, por lo tanto, abarca los riesgos identificados en los 8 procesos de la UNIAJC para la vigencia 2022, sobre los cuales la Oficina Asesora de Planeación realizó el respectivo monitoreo para el primer cuatrimestre de la presente vigencia, información que fue suministrada por esa dependencia a la Oficina de Control Interno a través del One Drive Institucional.

Fuente: https://admonuniajcedumy.sharepoint.com/personal/onedrive_admon_uniajc_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x012000BBACFC4DC620234081AAFE40789AF5DF&id=%2Fpersonal%2Fonedrive%5Fadmon%5Funiajc%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2FSistema%20SIGO%2FInformaci%C3%B3n%202022%2FRiesgos%202022%2FArchivos%20de%20Riesgos%20x%20

103.060-22

4. CRITERIOS

- Ley 87 del 2003 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones.
- Manual Operativo MIPG. Dimensión 7 “Control Interno”.
- Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 5 de diciembre de 2020 DAFP.
- Ley 1474 de 2011.

5. METODOLOGÍA

Para el seguimiento y verificación al Mapa de Riesgos Institucional de la presente vigencia, se solicitó el monitoreo y revisión efectuada a los riesgos por parte de los responsables de cada proceso (primera línea de defensa); estos fueron reportados a la Oficina de Control Interno (tercera línea de defensa) por la Oficina Asesora de Planeación (segunda línea de defensa), siendo esta la encargada de consolidar la información, tal como se encuentra establecido en el *Acuerdo No. 08 de 2019*, el cual, adopta la Política de Administración del Riesgo de la UNIAJC.

En este orden, la Oficina de Control Interno diseñó una herramienta de trabajo para verificar y evaluar cómo la Institución adelantó la identificación, valoración y el tratamiento del riesgo, conforme a los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas versión 5, emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

El análisis por procesos se adelantó en observancia de la estructura organizacional y los objetivos establecidos para cada proceso, estipulados en el Acuerdo No. 08 de 2015 así:

PROCESOS ESTRATÉGICOS:

- **Direccionamiento Estratégico:** Orientar a la Institución hacia el cumplimiento de su Plan Estratégico de Desarrollo, posicionándola por su alta calidad, soportada en un modelo de universidad inteligente y vinculada con las empresas y organizaciones sociales.

PROCESO DE EVALUACIÓN:

- **Evaluación y Mejoramiento:** Promover la modernización de los procesos y el cumplimiento legal y normativo aplicable, a través de un modelo de universidad inteligente soportada en servicios y recursos digitales para la mejora continua de las capacidades y resultados institucionales.

PROCESOS MISIONALES:

- **Docencia:** Gestionar la oferta académica, los aspectos curriculares, pedagógicos, académicos-administrativos y la consolidación del cuerpo profesoral, en

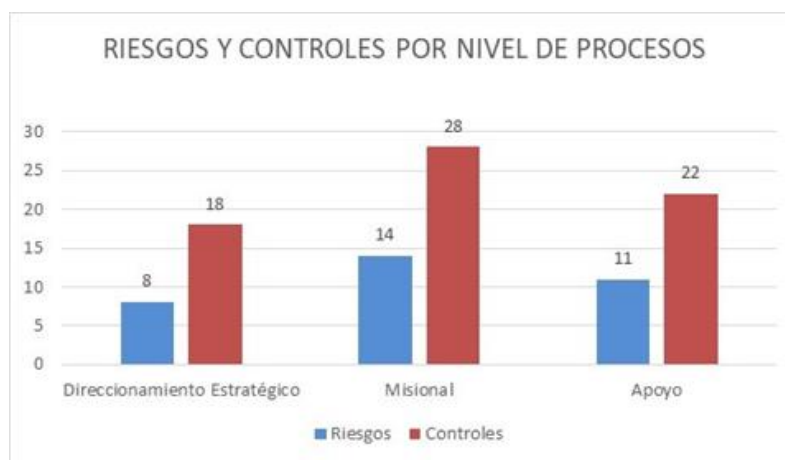
103.060-22

correspondencia con la exigencia de alta calidad y pertinencia social, en el marco de las funciones misionales de docencia, investigación y proyección social.

- **Investigación:** Fortalecer las capacidades institucionales para desarrollar investigación pertinente y relevante para la comunidad académica y la sociedad en general.
- **Proyección Social:** Incrementar el impacto de la proyección social aprovechando fortalezas, oportunidades y/o potencialidades, en el marco de los planes y políticas de la institución.

PROCESOS DE APOYO:

- **Gestión Financiera:** Fortalecer la gestión administrativa y financiera para la consolidación económica en un marco de eficiencia organizacional.
- **Gestión del Bienestar Humano:** Desarrollar planes y servicios que propendan por el desarrollo humano y el bienestar de la comunidad universitaria, contribuyendo a su formación integral y mejoramiento de la calidad de vida.
- **Gestión de Infraestructura:** Gestionar el desarrollo y la mejora continua de la infraestructura física, tecnológica y medios educativos para responder a las actividades misionales, de bienestar y administrativas.



Fuente: Mapa de Riesgos Institucional 2022

6. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional, abarcando los ocho (8) procesos que forman la estructura organizacional de la UNIAJC, evaluando la zona de riesgo inicial (Riesgo Inherente) en la valoración de los controles, la estructura para la descripción del control, la tipología de controles y los procesos, el análisis y evaluación de los controles (Atributos), y el nivel de riesgo (Riesgo Residual), con el fin de determinar si la estructura y el diseño del control cuentan con lo establecido en la nueva metodología establecida por la Función Pública.

Adicionalmente se realizó un seguimiento y verificación al plan de acción generado por la

103.060-22

materialización de riesgos de la vigencia 2021, constatando las acciones que fueron adelantadas por los líderes de los procesos de Direccionamiento Estratégico, Proyección Social, Infraestructura, y Evaluación y Mejoramiento, resultados que se detallan en el presente informe.

6.1. SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

De acuerdo con lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas del DAFP V.5 la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional por proceso, encontrando que actualmente se encuentra conformado por 8 procesos. En este sentido, se formularon un total de 33 riesgos, 68 controles.

Es importante mencionar que el seguimiento realizado con corte 31 de marzo de 2022, con los instrumentos de evaluación actualizados nos permite establecer la probabilidad, el impacto y la identificación del nivel del riesgo para evaluar así la necesidad de implementar nuevos controles, fortaleciendo los existentes.

6.1.1 Valoración del Riesgo

La Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en Entidades Públicas del DAFP V.5, consiste en establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y nivel de consecuencia o impacto con el fin de estimar la zona del riesgo inicial, además, con dos elementos que lo desarrolla como son: Análisis del Riesgo y Evaluación de Riesgos.

6.1.1.1 Evaluación de Riesgos

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, reglamentado por el Decreto Nacional 1499 de 2017, es una herramienta que simplifica e integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y los articula con el Sistema de Control, para hacer los procesos dentro de la entidad más sencillos y eficientes. En este orden de ideas la Función Pública, actualizó y publicó el manual operativo de MIPG, el cual tiene como propósito brindar los elementos fundamentales para que las entidades públicas lo implementen de manera adecuada y fácil, por lo tanto, plantea en la séptima dimensión el Control Interno, el cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

La nueva estructura del MECI, busca una alineación a las buenas prácticas de control, razón por la cual se fundamenta en cinco componentes, dentro de los cuales se encuentra la Gestión del Riesgo Institucional, el cual permite a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.

Previo a la Gestión del Riesgo, la entidad establece sus objetivos alineados con la planeación estratégica, dirigidos al cumplimiento de la normatividad vigente, partiendo del análisis del contexto interno y externo de la entidad de los procesos, identificando los riesgos para la consecución de sus objetivos en todos los niveles y los analiza como base para determinar cómo deben gestionarse, para lo cual la entidad debe contar con

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

mecanismos efectivos de evaluación de riesgos, con el fin de establecer la zona de riesgo inicial (riesgo inherente) y la efectividad de los controles al riesgo inherente (riesgo residual).

El rol de la Oficina de Control Interno, denominado evaluación de la gestión del riesgo, establecido en el Decreto Nacional 648 de 2017, proporciona un aseguramiento objetivo a la Alta Dirección sobre el diseño y efectividad de las actividades de administración del riesgo en la entidad, para ayudar a asegurar que los riesgos estratégicos estén adecuadamente definidos, sean gestionados (a través de controles) apropiadamente y que el Sistema de Control Interno está siendo operado efectivamente.

La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por la Función Pública en diciembre de 2020, actualiza y precisa algunos elementos metodológicos para mejorar el ejercicio de identificación y valoración del riesgo. Es importante resaltar que se mantiene la estructura general bajo tres pasos principales, los cuales fundamentan la estructura metodológica que desde las primeras versiones de la guía se ha venido desarrollando.

En este sentido, es claro que la identificación y valoración de riesgos se integra en el desarrollo de la estrategia, la formulación de los objetivos de la entidad y la implementación de esos objetivos a través de la toma de decisiones cotidiana en cada uno de los procesos.

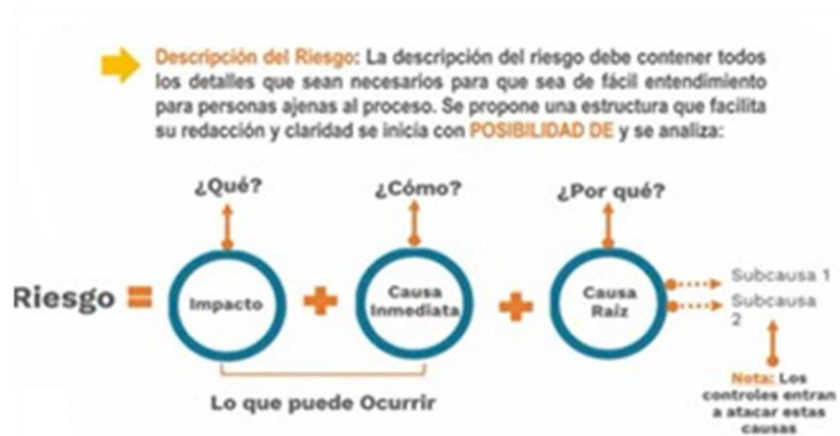
En el caso de la UNIAJC, se constata que la Oficina Asesora de Planeación implementó a partir de este año la nueva versión de la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por la Función Pública, con el fin de evitar la materialización de eventos que puedan llegar a afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Valoración de controles: en primer lugar, conceptualmente un control se define como la medida que permite reducir o mitigar el riesgo. Para la valoración de controles se debe tener en cuenta:

- La identificación de controles se debe realizar a cada riesgo a través de las entrevistas con los líderes de procesos o servidores expertos en su quehacer. En este caso sí aplica el criterio experto.
- Los responsables de implementar y monitorear los controles son los líderes de proceso con el apoyo de su equipo de trabajo.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22



Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 5 - 2020

Durante el seguimiento adelantado por la Oficina de Control Interno se evidenció las siguientes actividades, lideradas por la Oficina Asesora de Planeación:

- Implementación de la herramienta denominada: *Modelo de Gestión del Riesgo*, donde se incluyen los criterios de la metodología de gestión de riesgos considerando la Guía DAFP 2020 "Administración del riesgo y el Diseño de controles en Entidades Públicas_V5".
- La Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y la Profesional de Calidad Institucional de la UNIAJC, adelantaron el primer monitoreo de seguimiento a los riesgos 2022 mediante el acta de reunión N° 02-2022 del mes de abril del mismo año.

Producto de las anteriores actividades, se evidenció el mapa de riesgos de los 8 procesos de la UNIAJC:

Cuadro No. 1 Riesgos y Controles en los Procesos de la UNIAJC

Proceso	Riesgos	Controles
Direccionamiento Estrategico	6	13
Docencia	4	8
Investigacion	6	12
Proyeccion Social	4	8
Gestion Financiera	3	6
Bienestar Humano	4	8
Infraestructura	4	8
Evaluacion y Mejoramiento	2	5
Total de Riesgos	33	68

Fuente: Mapa de Riesgos UNIAJC

La evaluación del riesgo permite establecer en un análisis preliminar la probabilidad, impacto y zona de riesgo (riesgo inherente), para luego diseñar controles y poder determinar la efectividad de los mismos frente al riesgo inherente (riesgo residual). De

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

acuerdo con la guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, el riesgo inherente es aquel al que se enfrenta una entidad en ausencia de acciones de la dirección para modificar su probabilidad o impacto, el riesgo residual es el que permanece luego de tomar sus correspondientes medidas de tratamiento. La intersección entre la probabilidad y el impacto se conoce como zona de riesgo.

Cuadro No 2. Niveles de riesgos.

NIVEL DE RIESGO
Extremo
Alto
Moderado
Bajo

Fuente: Guía Administración del Riesgo y Diseño de Controles Entidades Públicas –DAFP.

Cuadro No 3. Riesgos inherentes UNIAJC.

		IMPACTO				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
PROBABILIDAD	Muy Alta 100%			1		
	Alta 80%		1	3	2	
	Media 60%		4	8	3	
	Baja 40%		1	1	1	
	Muy Baja 20%		1	6	1	

Fuente: Mapa de Riesgos UNIAJC.

De acuerdo a lo anterior y a los mapas de riesgos por procesos, se observa que el riesgo inherente de la UNIAJC, tiene 11 riesgos en zona alto, 21 riesgos en zona moderado y 1 riesgo en zona bajo. Lo que quiere decir que el 18.2% de los riesgos inherentes se encuentran en zonas de riesgo alta.

Cuadro No 4. Riesgos residuales UNIAJC.

		IMPACTO				
		Leve 20%	Menor 40%	Moderado 60%	Mayor 80%	Catastrófico 100%
PROBABILIDAD	Casi seguro					
	Probable					
	Posible			5		
	Improbable		5	9	3	
	Rara vez		2	7	2	

Fuente: Mapa de Riesgos UNIAJC.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

Según lo anterior, una vez diseñados e implementados los controles para cada uno de los riesgos identificados por parte de los líderes y gestores, se observan que los riesgos que se ubicaban en los niveles altos tuvieron una disminución del 3%, pasando de 18.2% al 15,2%. Lo cual indica, que los riesgos pueden ser mitigados hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de procesos.

Durante el seguimiento al diseño de los controles al Mapa de Riesgos Institucional, el equipo auditor de la Oficina de Control Interno elaboró por cada proceso el análisis, de acuerdo con los criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas emitida por la Función Pública, calificando de la siguiente manera:

Cuadro No. 5 Análisis y evaluación de los controles – Atributos.

Con el fin de definir la estructura del control, fueron analizados los atributos para el diseño teniendo en cuenta las características relacionadas con la eficiencia y la formalización, esto es: los responsables de ejecutar el control, la acción y el complemento; además, para la valoración de los controles de los riesgos de corrupción se tuvo en cuenta lo establecido en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades públicas de 2018, aún vigentes.

Efectuado el análisis y verificación de la tipología establecida a cada uno de los controles se evidencia que existen 31 controles de tipo preventivo, 18 detectivos y 7 correctivos, lo que indica que, según la nueva metodología versión 5 existen 49 controles entre preventivos y detectivos que se encuentran atacando la probabilidad, y 7 controles (correctivos) que se encuentran atacando el impacto.

Proceso	Riesgo	Tipología de Control			Observaciones
		Preventivo	Detectivo	Correctivo	
Direccionamiento Estratégico	Posibilidad de baja ejecución en el Plan Operativo Anual de Inversiones	X	X		El proceso cuenta con 4 controles preventivos, 6 detectivos y 3 correctivos. Teniendo en cuenta la definición del control correctivo, <u>se recuerda que este se acciona en la salida del proceso y después de la materialización del riesgo, lo que quiere decir, que solo aplicaría al riesgo de "Posibilidad de afectación en la calidad de la información institucional". Por otra parte, la implementación de los mismos se ejecutan de manera manual.</u>
	Posibilidad de afectación en la calidad de la información institucional		X	X	
	Posibilidad de pérdida de la información institucional	X	X	X	
	Posibilidad de incumplimiento de requisitos jurídicos		X	X	
	Posibilidad de cantidad de matriculados inferior a la esperada	X	X		
	Posibilidad de manejo inadecuado de la imagen corporativa	X	X		
	Total Controles	4	6	3	

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

Docencia	Posibilidad de incumplimiento de los profesores	X	X	0	El proceso de Docencia identifica 5 controles preventivos y 1 detectivo. <u>Sin controles correctivos, los cuales si debieron de haberse identificado en los riesgos de "Posibilidad de incumplimiento de los Profesores" y en "Posibilidad de pérdida o cancelación de un Registro calificado", ya que se materializaron.</u>
	Posibilidad de disminución en la tasa de permanencia y graduación	X			
		X			
	Posibilidad de pérdida o cancelación de un Registro calificado	X			
		X			
Total Controles	5	1	0		
Investigación	Posibilidad de baja productividad académica de los grupos de investigación	X		0	Proceso de Investigación refleja 7 controles preventivos y 1 detectivo. La implementación de estos controles se realizan de manera manual.
		X			
	Posibilidad de baja calidad de los productos de investigación	X	X		
	Posibilidad de incumplimiento de las exigencias éticas demandadas por el Comité Ético de la UNIAJC	X			
	Posibilidad de errores de referenciación en productividad académica	X			
		X			
Total Controles	7	1	0		
Proyección Social	Posibilidad de ausencia de requisitos administrativos para la cooperación externa.	X	X	2	El proceso cuenta con 3 controles preventivos, 3 detectivos y 2 correctivos. <u>El riesgo de "Posibilidad de insuficiente respuesta de los egresados a las actividades de seguimiento y relacionamiento" no cuenta con el control correctivo, como lo menciona la guía de Gestión del Riesgo, pues este tipo de control se acciona en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo.</u> Por otra parte, los riesgos 3 y 4 sobre la posibilidad de cancelación de cursos e insatisfacción del usuario cuentan con control correctivo, el cual debería ser revisado puesto que la redacción del control no es correctiva sino preventiva y/o detectiva.
	Posibilidad de insuficiente respuesta de los egresados a las actividades de seguimiento y relacionamiento.	X	X		
	Posibilidad de cancelación de cursos concertados por parte de las empresas		X		
	Posibilidad de insatisfacción del usuario de educación continua de oferta abierta o cerrada	X			
	Total Controles	3	3		

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

Gestión Financiera	Posibilidad de déficit presupuestal	X	X		Para el proceso de Gestión Financiera se observa 1 control preventivo, 2 detectivos y 1 correctivo. Como se menciona en los anteriores controles, la redacción del control se encuentra diseñada para ser preventivo y/o detectivo. Por lo tanto se sugiere revisar el control implementado para este riesgo.
	Posibilidad de alteración o no ejecución de contratos		X	X	
	Total Controles	1	2	1	
Bienestar Humano	Posibilidad de poca participación de la comunidad universitaria en las actividades programadas	X	X		Bienestar Humano como proceso cuenta con 3 controles preventivos y 3 detectivos. La implementación de los mismos para su ejecución es manual.
	Posibilidad de insuficiente medición del impacto de la formación en las competencias y resultados de los funcionarios capacitados		X		
	Posibilidad de poca incidencia de las actividades de Bienestar Universitario en los factores que condicionan la permanencia académica	X			
		X			
	Total Controles	3	3	0	
Gestión de Infraestructura	Posibilidad de infraestructura física y tecnológica obsoleta o inadecuada que impida la prestación del servicio	X			El proceso de Gestión de Infraestructura identifica 6 controles de tipo preventivo, y su implementación se realiza de manera manual.
		X			
	Posibilidad de hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC	X			
		X			
	Posibilidad de vulnerabilidad de los Sistemas de información	X			
		X			
Total Controles	6	0	0		
Evaluación y Mejoramiento	Posibilidad de incumplimiento en la presentación de información	X	X	X	Para el proceso de Evaluación y Mejoramiento se cuenta con 2 controles preventivos, 2 detectivos y 1 correctivo, el cual se origina de la materialización del riesgo. La implementación de los controles se ejecutan de manera manual.
	Posibilidad de inadecuada gestión de la mejora	X	X		
	Total Controles	2	2	1	
TOTAL		31	18	7	

Fuente: One Drive Institucional – Sistema SIGO - Información 2022 – Riesgos 2022 – Archivos de Riesgos x Proceso.

La implementación de la tipología de los controles definida por la Institución es manual, observando que son ejecutados por una persona, y tienen implícito el error humano.

103.060-22

Para los controles de tipo correctivo es necesario que los líderes de proceso adelanten una revisión, ya que la guía de Gestión del Riesgo maneja la tipología del correctivo como “control accionado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo...”; por lo tanto, si solo se materializaron para esta vigencia dos (2) riesgos en el proceso de Docencia se debió implementar correctivos solo a estos, y de igual manera, a los cinco (5) riesgos materializados durante el segundo semestre del año 2021, que serían siete (7) controles correctivos, información que a pesar de guardar similitud con el resultado de la cuadro número 5 es indispensable revisar los controles que se encuentran con el control correctivo, pues es aquí, donde no se guarda relación con los riesgos que sí se materializaron. De igual manera, algunos controles deben ser revisados ya que su accionar lleva a que sean de tipo preventivo y/o detectivo.¹

Proceso Direccionamiento Estratégico

En el proceso de Direccionamiento Estratégico se aplicaron los pasos establecidos en la guía emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública en su versión 5. El proceso identifica 6 riesgos estableciendo 13 controles los cuales se encuentran clasificados en 4 preventivos, 6 detectivos y 3 correctivos. Durante el seguimiento, se evidencia que el control identificado para el riesgo “Pérdida de la información institucional”, puede mejorar el diseño del mismo, con el fin de fortalecer la Administración del Riesgo, evitando la materialización de eventos que puedan llegar a afectar los objetivos institucionales de la UNIAJC. Se recomienda a los líderes de proceso ampliar o variar la descripción del control (si lo consideran pertinente), puesto que su redacción es la misma de años anteriores. Ahora, los controles que tienen tipología correctiva se recomiendan que se clasifique como preventivos y/o detectivos, ya que su redacción se encuentra encaminada hacia este tipo de control.

Proceso Docencia

Al realizar la calificación en el proceso de Docencia se observa que se identificaron 6 controles, 5 de tipo preventivo y 1 detectivo; los líderes del proceso no establecieron controles correctivos, los cuales, si debieron de haberse identificado en los riesgos de "Posibilidad de incumplimiento de los Profesores" y "Posibilidad de pérdida o cancelación de un Registro calificado", teniendo en cuenta que la nueva guía establece al control correctivo, como el control asociado en la salida del proceso y después de que se materializa el riesgo.

Proceso de Investigación

De acuerdo con la metodología definida en la Guía para la Administración de riesgos y diseños de controles para entidades públicas versión 5, el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno con el fin de determinar si los controles ejecutados son o no determinantes para prevenir o mitigar los riesgos, se identificaron 6 riesgos y 12 controles,

¹ Revisar observaciones del cuadro N° 5 Análisis y evaluación de los controles – Atributos.

103.060-22

de los cuales tres (3) corresponden a riesgos estratégicos, uno (1) a riesgo operativo y dos (2) a riesgos de corrupción.

Una vez verificada la valoración de los controles se concluye que los cuatro riesgos de Gestión cuentan con los requisitos de la estructura para la descripción del Control como es: Responsable de ejecutar el control (Quien lo hace), acción (que hace), complemento (como lo hace) lo que permite reducir o mitigar el riesgo.

Revisados los riesgos de corrupción, se observa que los diseños de control presentan debilidad en la efectividad del seguimiento en los proyectos de investigación desarrollados por el Decanato Asociado de investigaciones, en la exigencia de las evidencias que soportan los mismos. El control debe ejecutarse tal como se encuentra diseñado para que contribuya a la mitigación del impacto del riesgo, tal como lo establecen los parámetros señalados en la versión 4 de la Guía para la administración del riesgo y diseño de controles en entidades públicas de 2018, continúan vigentes.

Proceso Proyección Social

Se observa que, para la administración de riesgos del proceso de Proyección Social, se implementan los criterios establecidos por la Función Pública. Se identificaron 4 riesgos, para los cuales se establecen 8 controles con el fin de evitar la materialización de los mismos. Realizada la calificación del diseño de los controles, se observa debilidad en los controles establecidos para los siguientes riesgos: Ausencia de requisitos administrativos para la cooperación externa: primer Control se observa que el Nivel del Riesgo Residual indicado para este control, es BAJO, sin embargo, el nivel de riesgo indicado para este mismo control en los Archivos de Riesgos por Procesos entregados por la Oficina Asesora de Planeación figura como MODERADO. Segundo Control se evidencia una inconsistencia en lo descrito en este control; Insatisfacción del usuario de educación continua de oferta abierta o cerrada: primer control No existe claridad en la determinación del control. Al tener controles con debilidad en su diseño, pueden llegar a afectar la efectividad de los mismos, facilitando una posible materialización de riesgos. Por lo tanto, se hace importante mejorar el diseño de estos controles con el fin de fortalecer la Administración de Riesgos, para evitar la materialización de eventos que puedan llegar a afectar los objetivos institucionales de la UNIAJC.

Proceso Financiero

Se observa que para la administración de riesgos del proceso de Gestión Financiera se implementan los criterios establecidos por la Función Pública, podemos identificar 3 riesgos, para los cuales se establecen 6 controles con el fin de evitar la materialización de los mismos. Evidenciándose que las acciones implementadas por cada uno de los controles cuentan con las evidencias que permiten la verificación de la efectividad del mismo, de igual manera, su estructura en la descripción del control identifica claramente los atributos para su valoración. Se recomienda por parte de esta oficina continuar con el fortalecimiento del proceso contractual en todas sus etapas.

103.060-22

Proceso Bienestar Humano

Se observa que, para la administración de riesgos del proceso de Bienestar Humano, se implementan los criterios establecidos por la Función Pública. Se identificaron 4 riesgos, para los cuales se establecen 8 controles con el fin de evitar la materialización de los mismos.

A pesar que el control cuenta con la documentación que respalda el desarrollo de la acción, es indispensable que la oficina de Desarrollo Humano fortalezca las necesidades de formación en las competencias de cada funcionario, según las funciones y/o actividades a desarrollar en las áreas de la UNIAJC. Además, tener en cuenta, que esta es una de las causas identificadas en el mapa de riesgos institucionales para la presente vigencia 2022, la cual, debería tener más focalización en la descripción del control para que la medición del impacto de la formación en las competencias y resultados de los funcionarios capacitados sea más efectiva.

Proceso Gestión de Infraestructura

Se observa que, para la administración de riesgos del proceso de Infraestructura, se implementan los criterios establecidos por la Función Pública, podemos identificar 4 riesgos, para los cuales se establecen 8 controles con el fin de evitar la materialización de los mismos.

Teniendo en cuenta la materialización del riesgo de la vigencia 2021 que hace referencia a “Infraestructura física y tecnológica obsoleta o inadecuada que impida la prestación del servicio”, en su primer control, se evidenciaron acciones de mejora donde se cuenta con un programa de mantenimiento en el cual se planifica la ejecución de actividades para mantenimiento preventivo y correctivo en las instalaciones de la UNIAJC, se realiza seguimiento a tareas de manera mensual, por otra parte, se observa que el nivel del control inicialmente se encontraba en un riesgo bajo, y después del evento presentado (Materialización del riesgo) registra un nivel de riesgo alto, lo que indica, que el control fue considerado por el líder del proceso a una revisión generando el cambio en el nivel del riesgo.

Proceso Evaluación y Mejoramiento

En el proceso de Evaluación y Mejoramiento se identificaron 2 riesgos, para los cuales se establecen 5 controles con el fin de evitar la materialización de los mismos. Realizada la calificación del diseño de los controles, se observa debilidad en el control de Verificación de Información en el riesgo de Incumplimiento en Implementación de Información, puesto que, por ser de tipo detectivo debería de contar en la redacción del control con acciones más contundentes que eviten la materialización del riesgo, por lo tanto, se hace importante mejorar la redacción del control con el fin de fortalecer la Administración del Riesgo y evitar de esta manera, eventos que puedan llegar a afectar los objetivos institucionales de la UNIAJC.

103.060-22

6.2. Materialización de Riesgos.

Como ya se mencionó, la nueva actualización de la metodología en gestión de riesgos trae cambios importantes especialmente en la identificación y valoración de los riesgos de gestión. En esta última, por ejemplo, el DAFP propone criterios para el análisis de probabilidad e impacto del riesgo ajustando la tabla para el análisis de probabilidad y la matriz de calor, por cuanto se considera la afectación económica y reputacional como aspectos principales frente a la posible materialización de los riesgos. Así mismo, propone una nueva tabla de análisis para calcular los movimientos en la matriz de calor, y finalmente, la zona de riesgo residual, donde a partir de esta, se define el tratamiento para los mismos, y se aplican las herramientas para la gestión del riesgo, tal como lo enuncia el punto 3.4 de la Guía para la Administración del riesgo.

Respecto al mapa de riesgos institucional de la vigencia 2022, se evidencia la materialización de dos (02) riesgos en el proceso de Docencia, sobre los cuales se definen las posibles causas que originan dicha materialización; estos riesgos son:

- Posibilidad de incumplimiento de los profesores
- Posibilidad de pérdida o cancelación de un registro calificado

La Institución se encuentra trabajando en dos (2) acciones formuladas en un plan de acción, frente a la materialización de los dos riesgos anteriormente expuestos, de las cuales: se construyó un Plan de acción para realizar talleres curriculares con el fin de socializar la ruta metodológica para el diseño curricular (100% - Cerrada), y se está ajustando el cuadro de mando y construyendo procedimiento para su uso y seguimiento (70% - Abierta).

Proceso	Riesgo	Riesgo Materializado	Gestión Realizada para Mitigar o Subsanan el Riesgo
Docencia	Posibilidad de incumplimiento de los profesores	Un profesor de la facultad de ciencias empresariales, del programa de tecnología en mercadeo y negocios internacionales ha presentado los siguientes incumplimientos: 1. No firmó el plan de mejoramiento durante el periodo 2022 - 1. 2. Entrega un plan de actividades profesoriales al cual, la decanatura le hacen observaciones para ajustes, sin embargo el profesor no devuelve el documento definitivo para su formalización ante la facultad y oficina de desarrollo profesoral, por tanto no hay evidencia de la organización de actividades propias de su función profesoral acorde dicha planeación y los compromisos contractuales. 3. Inasistencia a las citaciones de reuniones en diferentes instancias (facultad, programa, oficina de Salud y seguridad en el trabajo, oficina jurídica, y secretaría general). 4. El profesor ha incurrido en el uso indebido y sin autorización de la información personal (telefonos y correo electrónico) de estudiantes, profesores y funcionarios para fines diferentes a las funciones misionales. 5. No acata las directrices establecidas por la facultad y el programa, específicamente con el cambio de profesor para el grupo 647 del programa tecnología en mercadeo y negocios internacionales, teniendo en cuenta que el grupo solicitó dicho cambio. 6. Posible abuso de autoridad al llamar y escribir a los estudiantes para satisfacer intereses personales, lo que ha provocado que los estudiantes expresen que se sienten "intimidados".	Riesgo Materializado (Evento). De conformidad a la guía de gestión de Riesgo se debe revisar qué sucedió con los controles e implementar las acciones. Numeral 3.3 Estrategias para combatir el riesgo.
	Posibilidad de pérdida o cancelación de un Registro calificado	1. El programa de salud ocupacional, recibió resolución definitiva de negación. 2. El programa de administración en salud y tecnología en mecatrónica industrial recibieron notificación de negación del Registro Calificado, pero se procedió con el recurso de reposición, del cual se está en espera de la respuesta, sin embargo a la fecha los programas no se pueden ofertar.	Riesgo Materializado. Se implementaron dos (2) acciones respecto a Ac. Correctiva 1: Vigilancia para detectar acciones publicitarias externas con el logo institucional (Permanente e indefinido - Oficina de Mercadeo) Ac. Correctiva 2: Revisar los controles (31- Mar-2022 – Equipo del Proceso). La primera tiene un cumplimiento del 100% , y la segunda acción un 70%, la Institución se encuentra ajustando el cuadro de mando y construyendo procedimiento para su uso y seguimiento (70% - Abierta).

Fuente: Actas de Seguimiento Mapa de Riesgos y evidencias – Oficina Asesora de Planeación – OneDrive

103.060-22

7. Cumplimiento al Plan de Acción de Materialización de Riesgos vigencia 2021.

Una vez realizado el seguimiento y revisión al Plan de Acción de la vigencia 2021 el cual se encuentra soportado mediante el oficio No.102.01.22 emitido por la Oficina Asesora de Planeación, referente a las acciones generadas frente a la materialización de los riesgos en los procesos de Direccionamiento Estratégico, Proyección Social, Infraestructura y Evaluación y Mejoramiento, se observa que las actividades realizadas cumplieron con su objetivo; sin embargo, al revisar el mapa de riesgos institucional para la actual vigencia se observa que el nivel del riesgo y la actividad de control se conservó con referencia al 2021, donde lo más pertinente era haber modificado los niveles de riesgos y los controles, teniendo en cuenta la probabilidad inherente de los mismos, y la eficiencia y efectividad del control.

La Oficina de Control Interno recomienda realizar los ajustes que se consideren pertinentes al mapa de riesgos institucional teniendo en cuenta lo evidenciado en el seguimiento de los riesgos de gestión.

De igual manera, es pertinente mencionar que la nueva metodología de la gestión del riesgo considera al Plan de Acción como una herramienta de planificación empleada para la gestión y control de tareas o proyectos, que, cuando se definen las Estrategias para combatir el riesgo² y la decisión que se toma frente a un determinado nivel de riesgo como “Reducir” se requiere de un **plan de acción** que especifique responsable, fecha de implementación, y fecha de seguimiento, siendo aplicable el plan de acción solo para este tipo de estrategia. Ahora, esta metodología describe en el punto 3.4.1 la Gestión de eventos, donde se describe un evento como el riesgo materializado, para lo cual, se establecen una serie de mecanismos para que el evento (riesgo materializado) no se vuelva a presentar. Por lo tanto, es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación considere lo anteriormente enunciado para dar aplicabilidad a un plan de acción y a un evento.

8. OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno de la UNIAJC formula las siguientes observaciones producto del seguimiento realizado al Mapa de Riesgos Institucional:

8.1 Existe debilidad frente a las actividades de monitoreo de los riesgos y el reporte de la aplicación de los controles para asegurar la calidad y consistencia en la información reportada a la Oficina Asesora de Planeación, en el marco del seguimiento a la gestión integral del riesgo.

8.2 A través de la Política de Administración del Riesgo de la UNIAJC, se ha establecido la posición de la línea estratégica de defensa conformada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y el Comité Institucional del Sistema de Control Interno, con relación al propósito, criterios de análisis, valoración y tratamiento de los riesgos institucionales para tenerlos controlados.

² **Numeral 3.3 Estrategias para combatir el riesgo:** Página 57- Nueva Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles en Entidades Públicas - Versión 5 – Diciembre 2020 – DAFP.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

- 8.3** La Política de Administración del Riesgos se constituye en la herramienta de operación y control aplicable a los procesos, proyectos y programas de la UNIAJC, estableciendo las opciones para identificar, tratar y manejar los riesgos, de acuerdo con su valoración y proporcionando lineamientos para su tratamiento.

Una vez revisada la información tanto del mapa de riesgos institucional que se encuentra en la página web en transparencia/procedimientos y lineamientos, se observa que no hay coherencia con los enviados a través archivo One Drive https://admonunijaicedumy.sharepoint.com/personal/onedrive_admon_uniajc_edu_co/_layouts/15/onedrive.aspx?FolderCTID=0x012000BBACFC4DC620234081AAF40789AF5DF&id=%2Fpersonal%2Fonedrive%5Fadmon%5Funiajc%5Fedu%5Fco%2FDocuments%2FSistema%20SIGO%2FInformaci%C3%B3n%202022%2FRiesgos%202022%2FArchivos%20de%20Riesgos%20x%20 por proceso en la columna de Nivel de riesgo residual, de igual manera no se observa la descripción del control.

9. CONCLUSIONES

Realizado el presente seguimiento, la Oficina de Control Interno concluye lo siguiente:

- 9.1** La Oficina Asesora de Planeación dirigió junto con los líderes de procesos, el mapa de riesgos institucional para la vigencia 2022, utilizando criterios establecidos en la Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP, versión 5 de 2020, obteniendo como resultado la identificación de 33 riesgos y estableciendo 68 controles; sin embargo, se necesita fortalecer la identificación y valoración del riesgo, estrategias para combatirlo y la gestión de eventos.
- 9.2** Es pertinente que la Oficina Asesora de Planeación considere en el mapa de riesgos institucional de la presente vigencia los riesgos de seguridad de la información (TIC), por ser considerados activos de información en las instituciones; por lo cual, tener en cuenta que el mapa de riesgos puede ser actualizado o modificado cuando se requiera (ya que su naturaleza es dinámica no estática).
- 9.3** Efectuado el análisis y verificación de la tipología establecida a cada uno de los controles se evidencia que existen 31 controles de tipo preventivo, 18 detectivos y 7 correctivos, lo que indica que, según la nueva metodología versión 5 existen 49 controles entre preventivos y detectivos que se encuentran atacando la probabilidad, y 7 controles (correctivos) que se encuentran atacando el impacto.
- 9.4** Se observa que los riesgos que se ubicaban en los niveles altos tuvieron una disminución del 3%, pasando de 18.2% al 15,2%, lo cual indica, que los riesgos pueden ser mitigados hasta niveles aceptables para la consecución de los objetivos estratégicos y de procesos.
- 9.5** Para concluir el presente informe, la Oficina de Control Interno detecta falencias en la entrega oportuna de la información por parte de los líderes de procesos y la Oficina Asesora de Planeación, en lo concerniente al suministro de las evidencias y

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.060-22

actas de monitoreo, para que esta oficina realice el informe de seguimiento al mapa de riesgos institucional en los tiempos establecidos.

10. RECOMENDACIONES

De acuerdo al resultado del presente seguimiento, la Oficina de Control Interno recomienda lo siguiente:

10.1 Dentro de este proceso de aprendizaje, también es importante que la segunda y tercera línea, asuman desde sus roles, las obligaciones que tienen a cargo de manera concluyente. Es fundamental, que, para la asesoría y acompañamiento a los procesos, se cumpla inicialmente con una labor de conocimiento y entrenamiento de manera oportuna y permanente a los líderes y gestores de procesos, en la metodología de la administración del riesgo. De esta manera es responsabilidad de la Oficina asesora de planeación orientar y ejercitar a los líderes de los procesos en la identificación, análisis y valoración del riesgo, exhortando a los mismos a soportar los informes de seguimiento con las evidencias que den cuenta de la aplicación de los controles.

10.2 Se debe fortalecer en la segunda línea, las funciones relacionadas con: 1. Evaluar para que los riesgos sean consistentes con la Política de Administración de Riesgos de la UNIAJC y sean monitoreados por la primera línea de defensa. 2. Asegurar el correcto funcionamiento de los controles que se aplican en la primera línea de defensa. 3. Supervisar en coordinación con los demás responsables de la segunda línea de defensa, para que la primera línea de defensa identifique, evalúe y gestione los riesgos y controles para que se generen acciones. A su vez, la segunda y tercera línea de defensa, deben propiciar espacios de conocimiento y entrenamiento, en conjunto con sus equipos de trabajo, cuando las metodologías sean actualizadas. De esta manera se consigue unificación de criterios a la hora de asesorar y evaluar, de tal forma que los procesos no continúen percibiendo que las Oficinas de Planeación y Control Interno, cumplen sus funciones de manera desarticulada y sin el debido conceso frente a las metodologías y su correcta aplicación.

Atentamente,



LILIANA HERRERA BELALCAZAR
Jefe Oficina de Control Interno
UNIAJC

Proyector: Equipo Auditor
Oscar Mauricio Ojeda Pantoja
Paola Andrea Sarria Salazar
Diana María Torres Navarro
Liliana Herrera Belalcazar.

