

RIESGOS DE CORRUPCIÓN ENUNCIADOS EN EL MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL	CUMPLE PARÁMET. RC	PROCESOS															VARIABLES O COMPONENTES EVALUADOS FRENTE AL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y CONTROL FORMULADO EN EL MAPA										OSERVACIONES			
		Misional			Estrat.		Ev	Soporte					Formulación del Riesgo y Análisis			Efectividad del Diseño del Control (pág. 60 guía DAFP)				SEGUIMIENTO										
		For.	Inv.	Pr.So	G.PI	G.C	G.MC	B&S	G.TH	GF	GL	GB	GD	.ARC	G.DH	G.TI	Causa	Control	Tipo Cont.	Resp.	Period.	Qué hace	Cómo hace	Frente Desv.	Evid.	Mejora		Alertas	Denuncias	
R1	Infringir el debido proceso en el accionar académico, administrativo y disciplinario de acuerdo a lo establecido en los estatutos y normas que regulan la Universidad.	X																No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Manual y normas)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación, ya que por la falta de claridad este podría ser tratado como riesgo de gestión. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * El responsable debe ser ajustado según el manual de funciones de la entidad. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control. * La Oficina responsable del accionar disciplinario en la Universidad es la Oficina de Control Interno Disciplinario mas no la Oficina de Control de Gestión.
R2	Uso inadecuado y adulteración de la información para beneficio propio o de un tercero.	X	X															No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (seguridad software)	Debe ajustarse control	Asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * El responsable debe ser ajustado según el manual de funciones de la entidad. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R3	Concentrar la autoridad, aprovechamiento del cargo y de sus funciones para la toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	X	X															No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Manual)	Debe ajustarse control	Asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * El responsable debe ser ajustado según el manual de funciones de la entidad. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R4	Direccionar los términos de referencia para las convocatorias a un grupo determinado	X	X															No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Acta Cté)	Debe ajustarse control	Asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R5	Expedir paz y salvos y constancias a los investigadores, sin cumplir con los requisitos y compromisos.	X	X															No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Proced. SGC)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control. * No se evidencia en el Procedimiento.
R6	Utilizar los recursos de investigación, en otros fines.		X															No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Acta Cté)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R7	Concentración de información sobre proyectos, actividades o procesos para beneficio propio o de un tercero. Trafico de influencias, (amiguismo, persona influyente)	X		X														No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Informes Period.- Proc. SGC)	Debe ajustarse control	Asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles evidencian debilidades en su formulación.
R8	Deficiencias en el manejo documental y de archivo			X														No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Procd. SGC)	Debe ajustarse control	Asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación, ya que por la falta de claridad este podría ser tratado como riesgo de gestión. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * El responsable debe ser ajustado según el manual de funciones de la entidad. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R9	Usar indebidamente la información institucional				X													No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Manual y normas)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R10	Abuso del poder para divulgar información institucional, sin ser un vocero autorizado, para beneficio propio o de un tercero.	X				X												No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Manual)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R11	Adquirir bienes y servicios a traves de procesos manipulados en favor de un tercero.	X																No permite identificar el origen del riesgo	Falta diseño Control (Estat-Reglam. 3 Procd. SGC)	Debe ajustarse control	No asignado	Inoportuna	No es un control	No confiable	No se investigan y resuelven oportunamente.	No existe	NO	NO	NO	* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN ENUNCIADOS EN EL MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL		CUMPLE PARÁMET. RC	PROCESOS														VARIABLES O COMPONENTES EVALUADOS FRENTE AL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y CONTROL FORMULADO EN EL MAPA										OSERVACIONES	
			Misional			Estrat.		Ev		Soporte							Formulación del Riesgo y Análisis			Efectividad del Diseño del Control (pág. 60 guía DAFP)				SEGUIMIENTO				
For.	Inv.	Pr.So	G.PI	G.C	G.MC	B&S	G.TH	GF	GL	GB	GD	.ARC	G.DH	G.TI	Causa	Control	Tipo Cont.	Resp.	Period.	Qué hace	Cómo hace	Frente Desv.	Evid.	Mejora	Alertas	Denuncias		
R24	Fraude en el reporte y/o registro de calificaciones.	X																										* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R25	Permitir el uso indebido de la información, ya sea por acción u omisión, por parte del servidor público, en detrimento de la institución.																											* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control.
R26	Usar indebidamente la información institucional																											* El riesgo de corrupcion presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parametros establecidos en la guia de administracion del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, proposito, como se realizan las actividades de control, el manejo de las desviaciones y la evidencia del la aplicacion del control. * Solo se evidencio modificación en la frecuencia del control pasando de un control permanente a uno semestral.
MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL		Fecha Aprobación: No se evidenció acta de aprobación											Fecha Actualización: N/A			RESPONSABLE:				OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL UT								

CONCLUSIONES PRODUCTO DE LA EVALUACIÓN AL SEGUIMIENTO REALIZADO AL MAPA DE RIESGOS 2020 - EN EL MARCO DE LAS LINEAS DE DEFENSA DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO (SCI)

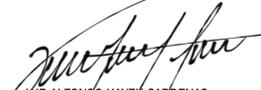
El presente seguimiento se efectuó a los mapas de riesgos (Los cuales tienen inmersos los riesgos de corrupción) publicados en el sistema de gestión de la calidad (SGC), los cuales evidenciaron fecha de actualización entre el 6 de mayo del 2020 y el 26 de noviembre del 2020. Lo anterior debido a que el mapa de riesgos de corrupción institucional que se encuentra publicado en el portal web de la ODI se encuentra actualizado hasta el 26 de agosto del 2020 evidenciando una desactualización frente a los que se encuentran publicados en SGC; de igual manera se evidencio que en este solo fueron incorporados los riesgos de corrupción de los procesos de proyección social y el de gestión del talento humano, dejando los demás por fuera.

- 1) El mapa de riesgos institucional publicado en el link <http://administrativos.ut.edu.co/rectoria/dependencias/oficina-de-desarrollo-institucional-ut/gestion-del-riesgo-gr.html>, evidencia fecha de actualización del 26-ago-2020, mientras que los mapas de riesgos por procesos publicados en el Sistema de Gestión de la Calidad evidencia fecha de actualización del 06-may-2020, del 20-oct-2020 (Mapa de Riesgos de Gestión del Talento Humano) y del 26-nov-2020 (Mapa de Riesgos Gestión de la Tecnología de la Información).
- 2) El mapa de riesgos de Gestión de tecnologías de la información no evidencia el nombre del proceso; esto al interior del documento que se descarga del portal web del SGC.
- 3) No se evidencio documento que permitiera verificar el análisis de los riesgos, causas, efecto y controles; efectuados por parte de los líderes de cada proceso y la ODI.
- 4) De acuerdo al numeral 8.6.1 y 8.7 del Manual de Política de Administración de Riesgos, no se evidenció la presentación del Mapa de Riesgos de la vigencia 2020 ante el Comité de Gestión y Desempeño por parte de ODI, ni las actividades de monitoreo en el 3er trimestre del año por parte de los líderes de proceso.
- 5) Los riesgos de corrupción evidenciaron debilidades en su identificación y formulación.
- 6) Las causas requieren ser ajustadas, esto debido a que estas no permiten identificar el origen de cada uno de los riesgos de corrupción.
- 7) Los controles no cumplen con los parámetros estipulados en la guía de administración de riesgos del DAFP, lo que dificulta identificar el momento en el cual se ejecutan.
- 8) No se evidenciaron actas de aprobación de la actualización de los mapas de riesgos publicados en el Sistema de Gestión de la Calidad.
- 9) A pesar de que el mapa de riesgos del proceso de gestión del talento humano evidencio modificación en la fecha de ultima actualización, este no evidencio modificaciones en los riesgos de corrupción.
- 10) A pesar de que el mapa de riesgos del proceso de gestión de las tecnologías de la información evidencio modificación en la fecha de ultima actualización, solo evidencio una modificación en la periodicidad del control aplicado al riesgo de corrupción.
- 11) Los mapas de riesgos por procesos no se encuentran ajustados a la actual situación de emergencia sanitaria a causa del COVID-19.
- 12) Debido a que no se evidenciaron soportes que permitieran verificar las actividades de análisis de los riesgos, sus causas y sus controles; se procede a mantener las observaciones efectuadas a cada uno de los riesgos de corrupción, identificados en los anteriores seguimientos.

Nota: Debido a que la ODI no dio respuesta al requerimiento efectuado mediante oficio 1.4-152 del 29 noviembre del 2020, el presente seguimiento se efectuó teniendo en cuenta la evidencias suministradas para el tercer seguimiento del PAAC 2020, al igual que la información publicada en el portal web institucional.

Fecha de elaboración del informe, 15 de enero del 2021

Elaboro:


JAIR ALFONSO HAYEK CARDENAS
 Profesional Universitario
 Oficina de Control de Gestión
 Universidad del Tolima

Aprobó:


ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO
 Jefe Oficina de Control de Gestión
 Universidad del Tolima