

INFORME ANUAL DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS VIGENCIA 2019

Presentado a: Doctor Omar A. Mejía Patiño
Rector Universidad del Tolima

Aprobado por: Ethel Margarita Carvajal Barreto
Jefe Oficina de Control de Gestión

Preparado por: Erika Reyes Montiel
Profesional Oficina Control de Gestión

Ibagué, enero 2020

1. INTRODUCCIÓN

La Oficina de Control de Gestión en cumplimiento de su rol de Evaluación a la Gestión de Riesgos, presenta informe correspondiente al cierre de la vigencia 2019, atendiendo los lineamientos del Manual Operativo del Modelo de Gestión MIPG (V2 agosto 2018), y Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital (V4 oct./18).

La evaluación se enmarca especialmente en el enfoque del Sistema de Control Interno–SCI que, dentro de uno de sus componentes determinar el aseguramiento de la gestión del riesgo de la entidad, tanto los de gestión como los de corrupción, a partir del liderazgo del equipo directivo y todos los servidores en todo el proceso de gestión (según la competencia de cada Línea de Defensa–LD), con el fin de garantizar de forma razonable el logro de los objetivos institucionales.

A continuación, se presentan los resultados de la labor adelantada del 20 al 27 de enero del año en curso, en el cual se evalúa el avance a partir de la formulación de la política de administración de riesgos, los lineamientos del Manual documentado, la actualización del Mapa de Riesgos de cada proceso e institucional, así como el monitorio y seguimiento en 1ª y 2ªLD; de igual manera, ésta evaluación se articula con la labor preventiva y asesora de la Oficina de Control de Gestión para con los Líderes de Proceso, y especialmente para la Oficina de Desarrolla Institucional, con el fin de aportar conclusiones y recomendaciones que faciliten la toma de decisiones de la dirección universitaria, enfocados hacia la prevención de todos los riesgos que pueden vulnerar la gestión de la entidad.

2. ALCANCE

Evaluar la efectividad de la gestión del riesgo institucional en la vigencia 2019, enfocado inicialmente a las funciones y actividades que son competencia de la 2ªLD, para valorar el nivel de avance del componente de Gestión del Riesgo dentro del Modelo Estándar de Control Interno-MECI del SCI, mediante la revisión y verificación documental, la validación de evidencias aportadas por la Oficina de Desarrollo Institucional (como 2ªLD) sobre las actividades de monitoreo y seguimiento, así como la confrontación de los avances con los criterios de referencia y diferenciales emitidos por la Función Pública en ésta materia.



3. RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control de Gestión adelantó evaluación a la gestión del riesgo institucional, conforme a los lineamientos de la dimensión de Control Interno del MIPG, y la Guía de Administración de Riesgos versión 4 de octubre 2018.

De acuerdo a lo anterior, en esta materia la línea de reportes determina que la primera línea de defensa-LD (líderes de Proceso) reporta a la segunda línea-LD de defensa (ODI), el estado de avance del tratamiento del riesgo en la operación, y la consolidación de los riesgos en todos los niveles será reportada por la 2ª LD hacia la alta dirección, por lo tanto, la Oficina de Control de Gestión solicitó a ODI los soportes y evidencias pertinentes para ésta evaluación; sin embargo, la respuesta fue extemporánea y no aportó registros que suministraran mayor profundidad en la valoración de los diferentes criterios dentro de la gestión y administración de riesgo.

Producto de la valoración documental publicada en el sitio web institucional se adelantaron algunas actividades de verificación y confrontación, sobre las cuales se presentan observaciones detalladas en el numeral 4, así como las conclusiones y recomendaciones contenidas en el presente informe de cierre de la vigencia 2019.

La institución durante la vigencia 2019 mediante Res. 749 de junio 6/19 estableció el Manual de Política de Administración de Riesgo, y durante los últimos 3 años ha estructurado y publicado los Mapas de Riesgo por Proceso e institucional, sin embargo el Manual aprobado y las actividades sobre las cuales evidencia desarrollo, aún muestran debilidades estructurales en lo que refiere al MECI y sus LD, así como metodológicas en las técnicas y herramientas para la ejecución, control y seguimiento de todo el proceso de gestión y administración del riesgo.

Durante los años 2017, 2018 y 2019, se evidenciaron cambios significativos en la cantidad y nivel de exposición de los riesgos de gestión y corrupción, sin contar con registros de trazabilidad que justifiquen o soporten la toma de decisiones respecto a la materialización de riesgos, efectividad de los controles y/o tratamientos, lo que a su vez debió estar articulado con el cumplimiento de los objetivos institucionales (ejecución del plan acción anual), así como a los mecanismos de control social y participación ciudadana (denuncias), en lo que refiere a riesgos corrupción.

Respecto a los criterios diferenciales enmarcados en el MIPG, la gestión de riesgos de gestión y corrupción según la documentación evaluada se estima en un nivel de desarrollo básico, y se evidencia un alto riesgo en la falta de gestión y/o avance en lo concerniente a los riesgos de seguridad digital, a pesar del marco normativo y los lineamientos vigentes de los entes de externos de control y reguladores.

A continuación, se presentan los aspectos detallados de la evaluación adelantada.

4. RESULTADOS DETALLADOS

Las actividades planeadas y coordinadas para la evaluación a la gestión de riesgos, fueron notificadas mediante oficio 1.4-245 de diciembre 9/2019 a la Oficina de Desarrollo Institucional, sin embargo y debido al incumplimiento fue requerido el suministro de las evidencias el 22 de enero de 2020 según oficio 1.4-020, al cual se dio respuesta con el oficio 1.3-004 de la misma fecha, sin aportar la documentación o evidencias solicitadas para las actividades de revisión, verificación y comparación de la gestión, por consiguiente, fue cancelada la jornada prevista para la validación con los responsables.

Por lo anterior, la Oficina de Control de Gestión no contó con un consolidado de registros o evidencias para cotejar y verificar la gestión de ODI en calidad del 2ª LD para el monitoreo y seguimiento de Mapas de Riesgos (Autoevaluación), ni las actividades que a su vez ejecutó la 1ª LD en cada proceso (Autocontrol), razón por lo cual el alcance de la evaluación se limitó a la revisión, verificación y validación la documentación formalizada durante la vigencia, a saber: Política aprobada, manual, mapa de riesgos por procesos e institucional, publicados en el sitio web.

4.1 Evaluación Política de Riesgos Formulada y Aprobada.

La institución mediante Res. 749 de junio 6/2019 estableció para la Universidad del Tolima Manual de Política de Administración de Riesgo, documento evidenciado en el sitio web institucional dentro del Proceso de Mejora Continua del SGC código MC-M01 versión 01, estructurado con los siguientes acápite: definición, objetivo, alcance, generalidades, términos y definiciones, tipos de riesgos, responsabilidades y compromisos frente a la administración del riesgo, metodología, consulta y divulgación, referencias y formatos anexos.

Confrontado el Manual de Política documentado con los parámetros de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital (V4 octubre 2018), fueron identificandolos los siguientes aspectos:

- Cita en versiones desactualizadas documentos del DAFP como la guía de riesgos y del MIPG, y en consecuencia desconoce el alcance y aplicación de controles Preventivos y Detectivos, conceptos vigentes en materia administración de riesgos.
- Si bien determina las responsabilidades y compromisos frente a la administración de riesgos, omite definir las herramientas, técnicas e instrumentos para cumplir dichas obligaciones.
- La guía de riesgos del DAFP define contexto estratégico institucional y contexto por proceso, sin embargo, el manual mezcla ambos e incluye una tabla estándar

de contexto institucional, cuando el lineamiento de gestión de riesgos demanda una revisión, análisis y verificación de las características o aspectos esenciales (factores interno-externos) en los cuales se busca alcanzar los objetivos de la institución. Así mismo, determina la identificación de activos para su protección, que no son concordantes con el lineamiento del numeral 2.1.4 Identificación de activos de seguridad de la información de la guía DAFFP.

- Los formatos del MC-M01-F01 al MC-M01F05 citados en los diferentes acápite y etapas del documento, no se encontraron publicados en el sitio web, ni presentaron evidencia dentro de la gestión y administración del riesgo en el período evaluado.
- En ninguno de sus acápite explica o precisa la importancia de los 4 elementos para la concurrencia del Riesgo de Corrupción, ni los criterios y herramientas para medir su impacto (cualitativo y/o cuantitativo).
- No explica ni define el mecanismo o instrumento para valorar cualitativa / cuantitativamente el control, lo que a su vez es relevante para establecer y definir el Nivel del Riesgo Residual.
- Determina riesgos por proceso y riesgo institucional, siendo éste último un consolidado de los riesgos por proceso en nivel alto y extremo, sin que tenga criterios de análisis diferenciados definidos por la alta dirección, que a su vez también conduzcan a la priorización de medidas y recursos para su tratamiento.
- Dentro del monitoreo y revisión establece seguimientos trimestrales por parte de los líderes, sin embargo, no señala el mecanismo y/o instrumento para adelantar y reportar dicha labor, conforme a las roles e intervención de las Líneas de Defensa SCI. Así mismo, frente a ésta tarea no se aportaron evidencia de cumplimiento sobre la vigencia evaluada.

4.2 Evaluación 2ª línea de defensa monitoreo y seguimiento mapa de riesgos 2019 (riesgos de gestión y corrupción)

Conforme a la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital (V4 octubre 2018), es necesario monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos, y para tal efecto la primera y segunda línea de defensa deben atender los lineamientos y las actividades descritas en la misma.

De acuerdo a ello, los líderes de los procesos en conjunto con sus equipos, deben monitorear y revisar periódicamente la gestión de riesgos identificados y si es el caso ajustarlos (primera línea de defensa); así mismo, la Oficina de Desarrollo Institucional es responsable del monitoreo (segunda línea de defensa), para lo cual requiere definir la herramienta y periodicidad que mejor se ajuste las condiciones institucionales para dar garantía razonable del logro de los objetivos.

Por lo anterior, y de acuerdo al esquema de Líneas de Defensa o modelo de asignación de responsabilidades que acompaña el MECI, la Oficina de Control de Gestión adelantó seguimiento a las actividades desarrolladas por la Oficina de

Desarrollo Institucional – ODI, en su calidad de 2ª LD, actividad que fue programada y notificada mediante oficio 1.4-245 de diciembre 9/2019.

Es importante señalar como una limitante del ejercicio de evaluación programado y ejecutado, que por parte de la ODI, se dio respuesta extemporánea a lo requerido mediante Oficio 1.3-004 de enero 22/2020 y no se allegaron evidencias que sustentaran las actividades de monitoreo y seguimiento realizadas por la 1ª y 2ª LD, por lo tanto, no se contó con los insumos para confrontar la gestión y administración de los riesgos de gestión y corrupción de la vigencia 2019.

Conforme a lo anterior, a continuación, se describen los aspectos evidenciados desde la revisión documental al alcance de la Oficina de Control de Gestión:

ASPECTOS GENERALES

- Comparativo Mapa de Riesgos por Procesos del 2017 al 2019: El SGC consta de 15 procesos, que presentaron el siguiente comportamiento en la cantidad y valoración de riesgos durante estas 3 vigencias

<i>Vigencia</i>	2017		2018		2019	
Nivel / Riesgo	Gest.	Corr.	Gest.	Corr.	Gest.	Corr.
Extremo	11		11		6	2
Alto	14	11	16	12		7
Moderado			16	6		8
Bajo			4	8		6
Subtotal	25	11	47	26	6	23
TOTAL	36		73		29	

- Se identificó un cambio significativo en la cantidad y valoración de los riesgos de gestión y corrupción, entre una vigencia y otra.
- Durante los 3 años no se han identificado, analizado y valorado riesgos de gestión ni de corrupción en el proceso de Gestión de Tecnologías de la Información, a pesar del énfasis que se ha realizado en los documentos de referencia, sobre los riesgos digitales.
- Así mismo, para no fueron identificados riesgos de gestión ni de corrupción para el año 2017 en los procesos de Proyección Social, Gestión Bibliotecaria y Gestión del Desarrollo Humano, y en 2019 para Gestión del Mejoramiento Continuo y Gestión de Admisiones, Registro y Control Académico, sin evidenciar informes de análisis y/o valoración que justifiquen el riesgo 0 en dichos procesos.
- No se evidenció en la labor de autoevaluación de la 2ª LD, análisis o estudio que identifique las razones o condiciones que determinaron una disminución del 87% en la cantidad de riesgos de gestión de la vigencia 2018 a 2019 (de 47 bajó a 6 riesgos), por lo tanto, no hay certidumbre sobre la materialización de los riesgos, la efectividad de los controles y/o efectividad del tratamiento.

- La redacción de las actividades de control, definidas por la 1ª LD, no consideran las seis (6) variables contempladas en la guía del DAFP.
- No se evidenció en la labor de autoevaluación de la 2ª LD, el análisis del diseño y ejecución de los controles, para mitigar los riesgos, así como tampoco actividades de socialización con los contratistas.

RIESGOS DE CORRUPCIÓN

- En los Mapas de Riesgos de la vigencia 2018 y 2019 fueron valorados con un nivel bajo, que de acuerdo al numeral 8.5.1 Nivel de Aceptación definido en el Manual de Riesgos Institucional son asumidos, lo cual es inconsistente con los parámetros y lineamientos de la guía del DAFP, en la cual la tabla de criterios de calificación de éste tipo de riesgos se enmarca en el nivel moderado, alto y extremo.
- De igual forma, no evidenció la herramienta o criterios para la calificar el impacto, según lo indicado en la misma guía.
- Los riesgos descritos en los Mapas de Riesgos por Procesos del año 2019, en su mayoría no son claros ni precisos, ya que su redacción da lugar a ambigüedades o confusiones con la causa generadora de los mismos. Así mismo, no contienen los 4 elementos de su concurrencia o definición.
- Los riesgos descritos en los Mapas de Riesgos por Procesos del año 2019, no definieron claramente la causa, evidenciando que:
 - *Es igual la redacción del riesgo que la causa:* en 7/15 procesos, que son Formación, Investigaciones, Proyección Social, Gestión de la Comunicación, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Logística y Gestión Documental, que comprenden **12/23 riesgos**
 - *No es clara la descripción de la causa:* en 4/15 procesos, que son Gestión del Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión Biblioteca y Gestión Desarrollo Humano que comprenden **10/23 riesgos**
 - *No define causa alguna:* en 1/15 procesos, correspondiente a Gestión Planeación Institucional con **1/23 riesgos**.
- No se evidenció en la labor de autoevaluación de la 2ª LD, registros de propuestas para mejora y efectividad de los controles diseñados, ni alertas tempranas para evitar el riesgo.
- No se evidenció herramienta o mecanismo para recaudo y análisis de denuncias, frente a posibles actos de corrupción.

5. CONCLUSIONES

Para las entidades que implementan MIPG, el SCI es transversal a todas las dimensiones, por cuanto evalúa de manera independiente los resultados esperados en cada una de ellas. Así mismo, es fundamental que desde cada proceso se fortalezcan cada uno de sus cinco (5) componentes, destacando en este caso el componente de *Evaluación del Riesgo*, como un proceso dinámico e interactivo que

involucra todas las Líneas de Defensa-LD definidas en el MECI para identificar, evaluar y gestionar los eventos internos y externos que pueden afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales.

En concordancia a lo anterior, producto de la evaluación a la gestión y administración de riesgos institucional, realizada por ODI (autoevaluación) como 2ª línea de durante la vigencia 2019, se concluyó que:

- El Manual Código: MC-M01 V1, adoptado junio 6/19 requiere ajuste conforme a los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital versión 4 oct. 2018 y el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, versión 2 ago. 2018, precisando metodología y herramientas para actividades de monitoreo y seguimiento, de tal forma que 1ª y 2ª LD ofrezcan información relevante, oportuna, confiable, íntegra y segura para la toma de decisiones en la institución, dando garantía razonable para el cumplimiento de los objetivos propuestos.
- El Manual de Política y el que hacer de la administración y gestión de riesgo institucional demanda aún una mayor articulación y coherencia con los lineamientos metodológicos, los requerimiento y competencias del esquema de Líneas de Defensa que define el MECI, especialmente en lo que corresponde a la evaluación concurrente y la autoevaluación.
- Aspectos contemplados en el Manual de Política, no se cumplen como es el caso de los informes trimestrales por parte de los líderes de proceso, y en consecuencia tampoco se hace evidente el seguimiento y mecanismos a cargo de la ODI, en calidad 2ª línea de defensa.
- Los riesgos de corrupción no se formulan, identifican, analizan y controlan bajo los parámetros de la guía de riesgos del DAFP, por lo tanto, carecen de elementos efectivos para su monitoreo, seguimiento y revisión, a su vez, no evidencian acciones para alimentar y articular su gestión con los mecanismos de participación ciudadana y los canales dispuestos para las denuncias.
- Falta gestión en lo concerniente a los riesgos de seguridad digital, ya que en los últimos tres (3) años, no se registra ninguno en los Mapas de Riesgo.
- La falta de registros e información sobre la variación y trazabilidad de los Mapas de Riesgos entre una vigencia y otra, limita la toma de decisiones y determina un mayor margen de error en las modificaciones de los riesgos, lo que a su vez incide en la mejora continua y la consolidación de la gestión.
- La ODI adelantó actividades de socialización de Mapa de Riesgos por Procesos, sin embargo, no involucró un mayor número de funcionarios, ni a los contratistas para que conozcan, debatan y formulen sus apreciaciones y propuestas, especialmente en lo correspondiente a riesgos de corrupción



6. RECOMENDACIONES

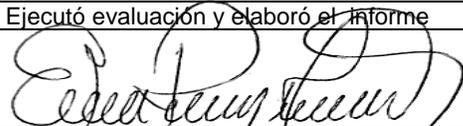
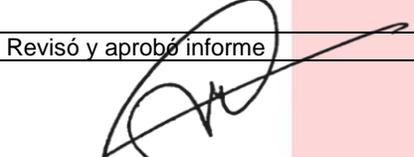
De acuerdo a los lineamientos de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital versión 4 oct. 2018, el Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, versión 2 ago. 2018, y los aspectos señalados en el presente informe, revisar, analizar, ajustar el Manual de Política de Administración de Riesgo.

Para ello, es fundamental revisar, apropiar y adaptar los lineamientos del proceso, la metodología y las herramientas, así como su alineación con el monitoreo y revisión de la gestión de riesgos dentro de la dimensión del MIPG de “Control Interno”, que se desarrolla con el MECI a través de un esquema de asignación de responsabilidades y roles (o líneas de defensa- LD), el cual se des escala a los diferentes niveles de los servidores de la institución.

De igual manera, considerar el doble rol que ejerce la ODI en este proceso ya que actúa como 1ra línea de defensa al ser líder del proceso, y a su vez, realiza labores de monitoreo y seguimiento de acuerdo a su rol de 2ª línea de defensa de acuerdo a lo enmarcado en el esquema MECI del SCI y la guía de riesgos del DAFP.

Identificar y vincular a las partes interesadas, según corresponda, a cada una de las etapas del proceso de gestión y administración del riesgo, como es el caso particular de los contratistas y ciudadanos externos interesados en la construcción y socialización de los riesgos de corrupción.

Así mismo, frente a las condiciones particulares de los riesgos de corrupción, la institución debe establecer las condiciones de reserva y clasificación de algunos de los elementos constitutivos del mapa de riesgos en los términos dados en los artículos 18 y 19 de la Ley 1712 de 2014. Y en lo correspondiente a los riesgos de seguridad digital adelantar la gestión para identificarlos, analizarlos y controlarlos de acuerdo a los criterios para su tipificación y valoración de impactos.

Ejecutó evaluación y elaboró el informe	Revisó y aprobó informe
	
Erika Reyes Montiel Profesional Universitario	Ethel Margarita Carvajal B. Jefe Oficina Control de Gestión

Copia: Dr. Julio Cesar Rodríguez Acosta. Jefe Oficina Desarrollo Institucional