

1.4 - 337

Ibagué, 3 de noviembre de 2016

Doctores

OSCAR IVAN CORTES HERNANDEZ

ENRIQUE ALIRIO ORTIZ GUIZA

Líderes Proceso de Formación

JONH JAIRO MENDEZ ARTEAGA

Líder Proceso de Investigación

HENRY RENGIFO SANCHEZ

Líder Proceso de Proyección Social

LUIS ALFONSO MUÑOZ HERNANDEZ

Vicerrector Administrativo

ANDREA CAROLINA CAJIAO DELGADO

HERMEL ALFONSO HUERTAS ARAMENDIZ

Líder Proceso Gestión de Bienes y Servicios

GLORIA YOLANDA OSPINA PACHECO

Líder Proceso de Gestión del Talento Humano

JAVIER GONZALEZ MOSQUERA

Líder Proceso de Gestión Financiera

FABIAN MAURICIO LAUTERO BERNAL

Líder Proceso de Gestión Logística

LUZ NIDIA BERMUDEZ VARON

Líder Proceso Gestión Bibliotecaria

LUIS GUILLERMO MELO ROJAS

Líder Proceso Gestión de Admisiones Registro y Control

CARLOS ALBERTO RAMOS PARRACI

Líder Proceso Gestión de Desarrollo Humano

YESICA VANESSA MARTIN RODRIGUEZ

Líder Proceso Gestión de la Planeación Institucional

Líder Proceso Gestión del Mejoramiento Continuo

Líder Proceso Gestión Documental

NIDIA YURANY PRIETO ARANGO

Líder Proceso de Gestión de la Comunicación

Líder Proceso Gestión Documental

ESTEBAN MAURICIO LARA HERNANDEZ

Oficina de Gestión Tecnológica

ASUNTO: Seguimiento Mapa de Riesgos por Procesos y Consolidado Institucional

Respetados señores:

Tal como lo contempla el Manual Técnico del nuevo Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano – MECI – 2014 – Decreto 943 de 2014, es responsabilidad de los líderes de proceso con sus respectivos equipos de trabajo, la administración de los riesgos, incluidos los de corrupción; correspondiendo a la Oficina de Control de Gestión en

su rol de asesoría y acompañamiento, la evaluación y seguimiento al manejo efectivo de dichos riesgos.

Por otra parte el documento “Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – Versión 2”, anexo al Decreto 124 del 26 de enero de 2016, establece que: *“El Mapa de Riesgos de Corrupción se debe publicar en la página web de la entidad o en un medio de fácil acceso al ciudadano, a más tardar el 31 de enero de cada año. Durante el año de su vigencia se podrá modificar o ajustar las veces que sea necesario. A partir de la fecha de publicación cada responsable debe ejecutar las acciones contempladas en sus subcomponentes o procesos. En concordancia con la cultura del autocontrol, al interior de la entidad los líderes de los procesos junto con su equipo permanentemente realizaran monitoreo y evaluación del mapa”.*

En el anterior orden de ideas la Oficina de Control de Gestión – OCG, con corte a 31 de octubre de 2016, verificó las modificaciones realizadas a los mapas de riesgos, producto de la revisión y ajuste que se debe realizar anualmente por parte de los líderes de los procesos; tomando como referente la última evaluación realizada por la OCG, la cual fue sujeto de comunicación a cada líder con las respectivas recomendaciones mediante oficio 1.4 – 262 del 30 de julio de 2015.

El resultado de forma de la actual revisión al mapa de riesgos por proceso, incluido el riesgo de corrupción, se consolida en el siguiente cuadro:

1. N°	2. PROCESO	3. TIPO ARCHIVO DE PUBLICACION	4. FORMATO SGC/FECHA VERSION	5. INCLUYE RIESGO DE CORRUPCIÓN	6. AJUSTE DE 2015 A 2016	7. OBSERVACIONES
1	FORMACION	EXCEL	Fecha versión 05: 26-05-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior
2	INVESTIGACION	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior
3	PROYECCION SOCIAL	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	SI	Se atendieron observaciones de forma. En cuanto a las observaciones de fondo se atendió lo referente al indicador o evidencia del riesgo uno
4	GESTION DEL DESARROLLO HUMANO	EXCEL	Fecha versión 04: 09-04-2014	NO	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
5	GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	PDF	SIN	NO	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de

1. N°	2. PROCESO	3. TIPO ARCHIVO DE PUBLICACION	4. FORMATO SGC/FECHA VERSION	5. INCLUYE RIESGO DE CORRUPCIÓN	6. AJUSTE DE 2015 A 2016	7. OBSERVACIONES
						observación en el periodo anterior. Publicación en la WEB sin ajuste al Formato del SGC.
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
7	GESTION FINANCIERA	EXCEL	Fecha versión 05: 07-07-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
8	GESTION LOGISTICA	PDF	SIN	NO	SI	Se realizan nuevas recomendaciones Publicación en la WEB sin ajuste al Formato del SGC En revisión de 2015 registraba seis riesgos, en revisión de 2016 registra cinco riesgos. No se registra identificación de los riesgos de corrupción.
9	GESTION BIBLIOTECARIA	EXCEL	Sin fecha Versión 04.	SI	SI	Se realizan nuevas recomendaciones
10	GESTION DOCUMENTAL	PDF	SIN	NO	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior. Publicación en la WEB sin ajuste al Formato del SGC En revisión de 2015 registraba riesgo de corrupción, en revisión de 2016 no registra riesgo de corrupción.

1. N°	2. PROCESO	3. TIPO ARCHIVO DE PUBLICACION	4. FORMATO SGC/FECHA VERSION	5. INCLUYE RIESGO DE CORRUPCIÓN	6. AJUSTE DE 2015 A 2016	7. OBSERVACIONES
11	GESTION DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
12	GESTION DE LA PLANEACION INSTITUCIONAL	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
13	GESTION DE LA COMUNICACION	PDF	Fecha versión 04: 09-04-2014	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.
14	GESTION DEL MEJORAMIENTO CONTINUO	PDF	SIN FECHA (Versión 04 del SGC)	SI	No se evidencia	Subsisten debilidades que fueron sujeto de observación en el periodo anterior.

El análisis del cuadro anterior permite concluir que:

-) Salvo contadas excepciones, no se está cumpliendo con el deber de monitorear, revisar, ajustar y publicar los mapas de riesgos, incluido el de corrupción, anualmente, por parte de los líderes de los procesos.
-) Se requiere mayor rigor en la normalización, revisión y control del tipo de archivo de publicación (columna 3) y de la integralidad y actualización del formato MC-P08-F05 – Mapa de Riesgo por Proceso (Columna 4) del Sistema de Gestión de la Calidad.
-) A la fecha se encuentran cuatro procesos que no registran riesgos de corrupción: Gestión del Desarrollo Humano, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Logística y Gestión Documental.

Por otra parte se evidencian oportunidades de mejora generales que subsisten desde la revisión anterior al mapa de riesgos por parte de la OCG (oficio 1.4 – 262 del 30 de julio de 2015), las cuales se transcriben por encontrarse vigentes:

-) Debilidades en cuanto al análisis del riesgo en algunos procesos, el cual debe calificarse bajo la perspectiva real de su impacto y probabilidad de ocurrencia.
-) En la definición de los riesgos, utilización de verbos y adjetivos que no permiten identificar cual es el riesgo en sí, como: fallas (cuáles fallas), inconvenientes (cuáles inconvenientes), debilidades (Cuáles debilidades); lo que dificulta el análisis de causas, efectos, la identificación de controles y las acciones para su manejo.

-)] La mayoría de los elementos que se registran en la columna de EVIDENCIA en los mapas de riesgos, no permiten la verificación de la efectividad de las acciones planteadas para manejar el riesgo. (Ver recomendaciones y consideraciones por mapa de riesgo enviado a cada líder).
-)] Se plantean acciones de manejo del riesgo residual que son acciones correctivas, las cuales una vez se implementadas pueden pasar a ser controles.
-)] Algunas veces se identifican como responsables de las acciones propuestas, áreas o procesos diferentes al propio, sobre las cuales no se tiene injerencia o manejo, dificultando la consecución de objetivos.
-)] En algunos procesos se evidencia una incorrecta valoración del riesgo residual, ya que, por ejemplo, después de identificar que existen controles y que éstos son efectivos, en lugar de pasar a una zona de valoración más baja, pasan a una zona valoración más alta o igual (Gestión Logística).
-)] El mapa de riesgos institucional que se encuentra publicado en la página web del Sistema de Gestión de Calidad, no ha actualizado las modificaciones de los procesos que realizaron ajustes del 2015 a 2016

Así mismo se evidencian aspectos críticos del control de la gestión que se traducen en riesgos, verificados por las auditorías y seguimientos de Control Interno, que no se están identificando como riesgos dentro de los procesos a los cuales son inherentes, así:

-)] Riesgos relacionados con el desconocimiento y apropiación de la cultura organizacional, asociados a los procesos de Gestión del Talento Humano y Gestión del Desarrollo Humano, como los procedimientos de Inducción y Reinducción en los cargos; los cuales no han correspondido a un propósito sistemático e inciden en la falta de apropiación y desconocimiento de los deberes de los servidores públicos frente a sus funciones y frente al cumplimiento de los objetivos institucionales.
-)] Riesgos relacionados con una inadecuada gestión de los sistemas de información, que impiden la obtención de datos objetivos y en tiempo real para la oportuna y acertada toma de decisiones.
-)] No se evidencia una política institucional del manejo del riesgo, a menos de lo contemplado en el Código del Buen Gobierno que no ha alcanzado a ser lo suficientemente visibilizado, ni apropiado institucionalmente.

De acuerdo a lo anterior la Oficina de Control de Gestión se permite realizar las siguientes recomendaciones:

-)] Revisar y ajustar el mapa de riesgos por proceso anualmente y publicarlo a más tardar el 31 de enero de cada año, realizando el ajuste pertinente en el mapa de riesgos institucional, y registrando fecha de revisión y/o actualización.
-)] Establecer fechas de revisión al mapa de riesgos por proceso, con el fin de mantenerlos actualizados y minimizar la probabilidad e impacto de la ocurrencia, solicitando el acompañamiento de la Oficina de Desarrollo Institucional.

-) Analizar los riesgos bajo la perspectiva real de su **impacto y probabilidad de ocurrencia**, de manera que se registren riesgos significativos, con el objetivo de establecer prioridades para su manejo y para la fijación de políticas.
-) Definir clara y explícitamente el riesgo, evitando la vaguedad, de manera que no se dé lugar a interpretaciones particulares o a incertidumbre.
-) Establecer evidencias o indicadores que permitan realizar seguimiento a la efectividad de los controles y a las acciones planteadas para el manejo del riesgo residual, de tal forma que permitan la toma de decisiones de manera oportuna para la prevención y el mejoramiento continuo.
-) Establecer acciones de manejo del riesgo que sean esencialmente preventivas.
-) La responsabilidad de las acciones que se proponen para el manejo del riesgo residual, debe estar dentro del ámbito o manejo del propio proceso, de manera que no se asigne a otras acciones por las que no van a responder.
-) Identificar de manera urgente los riesgos de corrupción en los procesos que no lo contemplan.
-) Realizar seguimiento periódico a la efectividad de los controles. Se recomienda que los líderes de los procesos involucren a los Equipos de Trabajo y socialicen los controles, ya que son estos los que deben aplicar los controles y pueden dar cuenta de su efectividad.

Al momento de evaluar los controles se debe mantener la objetividad que se requiere para el proceso, en tanto son éstos los que mitigan el riesgo identificado. Es posible que en el ejercicio de evaluación de los controles se encuentre que algunos de los establecidos no mitigan el riesgo, o que lo hacen de manera parcial; esto se convierte en oportunidades de mejora para la entidad y es normal su ocurrencia. Lo importante es que se tomen medidas para que los controles funcionen de manera correcta.

La revisión periódica de los controles permite realizar una valoración del riesgo más acertada; por lo tanto, se recomienda que se realicen evaluaciones a los mismos según lo disponga la realidad de cada entidad, pero teniendo en cuenta que como mínimo debería realizarse de manera trimestral.

-) La alta dirección debe establecer políticas generales de administración del riesgo que contengan como mínimo los objetivos que se esperan lograr, las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar a largo, mediano y corto plazo; el seguimiento y evaluación a su efectividad.
-) Realizar monitoreo periódico por parte de los líderes de los procesos, dentro de la vigencia anual, al cumplimiento de las acciones de manejo propuestas para el manejo del riesgo residual.

De otra parte permítanme resaltar, tal como lo contempla Departamento Administrativo de la Función Pública en el Manual Técnico MECI – 2014¹, que la administración de riesgos es una herramienta fundamental para las entidades, en el entendido de que su correcta


aplicación tiene como resultado latente, el evitar la ocurrencia de hechos o situaciones que afecten o entorpezcan la gestión de las entidades: Igualmente, desde el punto de vista del control, se debe entender como estratégica para la consecución de los propósitos trazados a través de los planes, programas, proyecto y procesos; por lo tanto todas las entidades deben no sólo identificar los riesgos, sino que deben realizar el seguimiento periódico a los mismos, con el fin de que la gestión del riesgo sea efectiva, evitando así las consecuencias negativas de su materialización.

Por último, no está por demás recordar que:

-) La Gestión del Riesgo de Corrupción es un componente del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, al que deben dar cumplimiento las entidades públicas en aplicación del Artículo 73 de la Ley 1474 de 2011, reglamentado por el Decreto 2641 de 2012, el Título 4 de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015 y el decreto 124 de 2016
-) El artículo 81 de la Ley 1474 de 2011 (Estatuto anticorrupción), dispone que el incumplimiento en la implementación de las políticas institucionales y pedagógicas contenidas en su capítulo sexto, en el que se encuentra el desarrollado el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se constituye en una falta disciplinaria grave.

En el entendido de que solo acciones conjuntas en pro del cumplimiento de la normatividad y los objetivos de la Universidad, permitirán un mejor desempeño institucional, le reitero en nombre de la Oficina de Control de Gestión, toda la voluntad de apoyo y acompañamiento.

Un respetuoso saludo,



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

Copia: Dr. Omar Albeiro Mejía Patiño – Rector
Dra. Yesica Vanessa Martín Rodríguez - Jefe Oficina de Desarrollo Institucional

Anexo: Mapa de riesgos por proceso con observaciones y recomendaciones específicas para cada líder de proceso.

OCG/BeatrizE.G.

1. Colombia- Departamento Administrativo de la Función Pública (2014). "Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado colombiano- MECI 2014. Bogotá D.C.