



UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
OFICINA DE CONTROL DE GESTIÓN

**INFORME GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA
GESTIÓN DEL RIESGO**

IBAGUÉ
Octubre de 2017



INFORME GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

TABLA DE CONTENIDO

Pág.

1.	INTRODUCCIÓN	4
1.1	OBJETIVOS	4
1.2	ALCANCE	4
1.3	METODOLOGIA	4
2.	SEGUIMIENTO A LA MEJORA DE LA GESTION DEL RIESGO A PARTIR DE PLAN DE MEJORAMIENTO	6
2.1	EVALUACIÓN DEL EJERCICIO DE REVISIÓN Y AJUSTE ANUAL DE LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO, CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA ODI EN LA MODALIDAD DE CAPACITACION TALLER	8
2.2	EVALUACIÓN DE APROPIACION DE LA GESTION DEL RIESGO POR PARTE DE FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LOS PROCESOS	10
2.2.1	Valoración Cuantitativa de la Apropiación de la Gestión del Riesgo Después de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en 2017	10
2.2.2	Valoración Cualitativa de la Apropiación de la Gestión del Riesgo Después de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en 2017	12
3.	VERIFICACION Y EVALUACION AL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS POR PARTE DE LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS	15
4.	REVISIÓN MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO PUBLICADOS EN LA PAGINA WEB	23
5.	CONCLUSIONES	29
6.	RECOMENDACIONES	30

INFORME GENERAL DE EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DEL RIESGO

ÍNDICE DE TABLAS

DESCRIPCIÓN	Pág.
Tabla 1. Seguimiento a las acciones correctivas de la No Conformidad Mayor sobre la gestión del riesgo del plan de Mejoramiento presentado a ICONTEC a partir de auditoría de diciembre de 2016	6
Tabla 2. Ejercicios de revisión y ajuste del mapa de riesgos por proceso a los que se aplicó monitoreo aleatorio	8
Tabla 3. Apropiación de la Gestión del Riesgo por Parte de Líderes de Proceso, Directivos y Profesionales Universitarios	10
Tabla 4. Escalas de valoración según aplicación de tablero de comandos Institucional - Balance Score Card	12
Tabla 5. Verificación y evaluación al monitoreo y seguimiento de la administración de riesgos por parte de los líderes de los procesos	16
Tabla 6. Revisión de mapas de riesgos por proceso publicados en la página Web	23
Tabla 7. Ejemplo de dilución de responsabilidad frente a riesgos y acciones que se plantean de manera inespecífica o muy amplia	28

1. INTRODUCCIÓN

El artículo cuatro (4º) del Decreto 1537 de 2001 establece que todas las entidades de la Administración Pública deben contar con una política de administración del riesgo tendiente a darle un manejo adecuado a los riesgos, con el fin de lograr de la manera más eficiente el cumplimiento de sus objetivos y estar preparados para enfrentar cualquier contingencia que se pueda presentar.

La Alta Dirección debe, de acuerdo con lo establecido en la política de administración del riesgo emitida por el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP, designar al Representante de la Alta Dirección y al Equipo MECI para apoyar a los responsables de los procesos y a los demás servidores de la entidad, quienes son en última instancia los encargados de identificar y elaborar el mapa de riesgos. Todos en la entidad juegan un rol importante en la gestión del riesgo, pero la responsabilidad del fortalecimiento de la política recae sobre la Alta Dirección.

Por otra parte, y tal como lo contempla el Manual Técnico del Nuevo Modelo Estándar de Control Interno – MECI para el Estado Colombiano versión 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 - OCG en su rol, la evaluación y seguimiento al manejo efectivo de los riesgos.

El propósito de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces, respecto de la gestión del riesgo es el de proveer una evaluación objetiva a la entidad sobre la efectividad de las políticas y acciones en la materia a través de procesos de seguimiento y evaluación independiente, de cara a asegurar que los riesgos institucionales están siendo administrados apropiadamente y que el Sistema de Control Interno está siendo operado efectivamente.

Con respecto a lo anterior, no está por demás indicar que la Oficina de Control de Gestión- OCG de la Universidad del Tolima realiza tres (3) seguimientos parciales durante cada vigencia a la Gestión del Riesgo, incluido el de corrupción, siguiendo los lineamientos establecidos en el documento Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano que hace parte integral del Decreto 2641 de 2012; esto con corte a abril 30, agosto 31 y diciembre 31, lo cual queda consignado en los respectivos documentos de seguimiento publicados en el sitio web de la Oficina de Control de Gestión y en el botón de transparencia de página web principal:

<http://administrati.ut.edu.co/inti/rectoria/oficina-de-control-de-gestion/planes-de-mejoramiento/123-institucional/rectoria/oficina-de-control-de-gestion/942-info-segui-ley#seguimiento-plan-anticorrupción-y-de-atención-al-ciudadano---articulo-5-del-decreto-2641-de-2012>

Adicionalmente, la OCG presenta el actual informe anual con el propósito de evaluar la gestión del riesgo al interior de la institución, con el fin de fortalecer este componente del MECI. Por lo tanto, y para mayor claridad del mismo a continuación se definen los objetivos, alcance y metodología empleados:

1.1 OBJETIVOS

- Verificar y evaluar la gestión del riesgo al interior de la Universidad del Tolima con el fin de identificar oportunidades de mejora que contribuyan al fortalecimiento del componente Administración del riesgo del MECI.
- Establecer el nivel de cumplimiento y avances de las acciones de manejo registradas en Mapa de Riesgos de cada proceso de la institución.

1.2 ALCANCE

La presente evaluación se enfoca en la verificación de la efectividad de la gestión del riesgo al interior de la Universidad del Tolima en un lapso de tiempo de un año, comprendido del 30 de octubre de 2016 al 1° de noviembre de 2017.

1.3 METODOLOGIA

Se utilizan técnicas de evaluación independiente regularmente aceptadas con respecto a:

- I. Seguimiento al cumplimiento efectivo de cada acción correctiva propuesta en el plan de mejoramiento presentado al ICONTEC, como resultado de la auditoria de tercera (3ª) parte realizada en el mes de diciembre de 2016, sobre la No Conformidad Mayor: *“No se lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas en cuanto a la administración de los riesgos por procesos”*, que aunque fue cerrada por el ICONTEC en abril de 2017; al margen, significó la implementación de una serie de medidas por parte de la Universidad para mejorar la gestión del riesgo, que deben ser verificadas para evaluar su efectividad y sostenibilidad en el tiempo; para ello la OCG diseñó estrategias de evaluación enfocadas en dos (2) aspectos derivados del plan de mejoramiento que consideró relevantes, así:
 - a) Adelantar monitoreo aleatorio presencial al ejercicio de revisión y ajuste anual de los mapas de riesgos por proceso para la vigencia 2017, el cual se realizó por parte de los líderes de proceso con sus equipos de trabajo, a partir de la programación y acompañamiento de la Oficina de Desarrollo Institucional - ODI; producto de ésta actividad de monitoreo, la OCG realizar recomendaciones *in situ* y posteriores para la mejora de un ejercicio que se considera importante por su pedagogía y metodología y cuya modalidad para la revisión y ajuste de los mapas se aplicó por primera vez al interior de la institución (ver sus resultados en el numeral 2.1 del presente informe).
 - b) Aplicar encuesta aleatoria a funcionarios que tienen la mayor injerencia en la administración de los riesgos por procesos, por medio de la cual se obtiene evaluación cualitativa y cuantitativa de la apropiación de la cultura de gestión del riesgo por parte del personal adscrito a los procesos, después de las jornadas de inducción, sensibilización y capacitación aplicadas institucionalmente en el inicio del año. (ver sus resultados en el numeral 2.2 del presente informe).
- II. Por otra parte se realizó evaluación de cumplimiento respecto al componente de Administración del Riesgo del MECI:2014 (Decreto 943 de 2014) y a la aplicación del procedimiento “Gestión del Riesgo MC-P08- Versión 03” del Sistema de Gestión de Calidad -SGC, así:
 - a. Verificación y evaluación al monitoreo y seguimiento de la administración del riesgo por parte de los líderes de los procesos (Manual Técnico MECI 2014 – Decreto 943 de 2014), para lo cual se solicitaron mediante oficio las evidencias de la socialización de los mapas de riesgos al interior de sus dependencias y copia de las actas de seguimiento al plan de manejo de los riesgos (ver sus resultados en el numeral 3 del presente informe).
 - b. Revisión de los mapas de riesgo por proceso e institucional publicados en la página web institucional (Ítem 3.1 en las generalidades del procedimiento MC-P08 del SGC), con el fin de realizar recomendaciones generales para la mejora de dichos mapas (ver sus resultados en el numeral 4 del presente informe).

Al final del documento se efectúan las conclusiones y recomendaciones correspondientes.

2. SEGUIMIENTO A LA MEJORA DE LA GESTIÓN DEL RIESGO A PARTIR DE PLAN DE MEJORAMIENTO.

En el marco del seguimiento a la Gestión del Riesgo realizado por la OCG, ésta oficina presentó informe a los líderes de los procesos mediante oficio 1.4-337 del 3 de noviembre de 2016, el cual posteriormente fue soporte de No Conformidad de auditoría de tercera (3ª) parte del ICONTEC, en el sentido de que no se lleva a cabo la prestación del servicio bajo condiciones controladas en cuanto a la administración de los riesgos por procesos; durante el primer cuatrimestre del presente año se implementó plan de mejoramiento liderado por la Oficina de Desarrollo Institucional y la Oficina de Control de Gestión, plan que contempló acciones correctivas sobre las cuales la OCG realiza seguimiento con el fin de verificar su efectividad y sostenibilidad, de acuerdo a lo que se registra en la siguiente tabla:

Tabla 1. Seguimiento a las acciones correctivas de la No Conformidad Mayor sobre la gestión del riesgo del plan de mejoramiento presentado a ICONTEC a partir de auditoría de diciembre de 2016

N.	ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE	EVIDENCIA	OBSERVACIONES OCG
1	Revisión y Ajuste del Procedimiento Documentado: "Administración del Riesgo - MC-P08 versión 02". Fecha: 23-01-2017	Oficina Desarrollo Institucional./ Oficina Control de Gestión	Actas de fechas: 20 de enero, 23 enero, 26 de enero de 2017- Correos electrónicos (reposan OCG) Procedimiento Actualizado en la Página web: MC – P08 en V03 de enero 30/17.	Cumplido. De igual manera, y producto del ejercicio de revisión para actualización adelantado con las partes vinculadas a su ejecución operativa, es necesario que se precisen, amplíen y/o ajusten algunos aspectos metodológicos y técnicos para que la matriz de cada proceso esté mejor estructurada y a su vez, el mapa de riesgos institucional no solo sea el consolidado del SGC, sino que cumpla el propósito de reflejar la realidad institucional, y a su vez sea insumo esencial en la gestión, planeación y control.
2	Sensibilización sobre la Importancia de la Gestión del Riesgo.	Oficina de Control de Gestión.	Oficios 1.4-006 del 26 de enero y 1.4 – 010 del 30 de enero de 2017, invitando a las jornadas de sensibilización. Presentación en Power Point (reposa OCG). Actas de Planeación de las actividades de sensibilización del 26 de enero y 6 de febrero). / Listados de asistencia, boletín de comunicaciones e imagen institucional / Nota en Noticiero Virtual UT al día.	Realizadas siete (7) jornadas de sensibilización del 1° al 7 de febrero, con las áreas de la del Riesgo en la UT, s: Rectoría – Vicerrectoría Académica administrativos – Vicerrectoría Académica Facultades (Tres sesiones para facultades incluido el IDEAD) – Vicerrectoría Administrativa y Vicerrectoría de Desarrollo Humano), con la asistencia de 153 funcionarios entre líderes de proceso y sus grupos de trabajo.

N.	ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE	EVIDENCIA	OBSERVACIONES OCG
3	Difundir a la comunidad universitaria la importancia de la gestión del riesgo y la metodología para su administración en la institución, a través de medios virtuales.	División de Relaciones Laborales y Prestacionales (De acuerdo a lo que quedó registrado en el plan de mejoramiento presentado por la ODI al ICONTEC)	Registro de difusión	<p>La OCG remite a la ODI oficio 1.4-217 del 20 de octubre de 2017, solicitando información sobre el cumplimiento de la acción.</p> <p>La ODI, responde mediante oficio 1.3-511 del 25 de octubre de 2017, que se socializó a la comunidad universitaria la importancia de la gestión del riesgo y la metodología para su administración en la institución, a través del link:</p> <p>https://www.youtube.com/watch?v=qGYfdLNsF7A&feature=youtu.be</p> <p>Link que consultado a 26 de octubre de 2017, registra 378 visibilizaciones.</p>
4	Realizar capacitaciones y talleres prácticos al personal (para revisión y ajuste de los Mapas de Riesgos por proceso).	Oficina Control de Gestión / Oficina Desarrollo Institucional	Actas de programación del 6 – 10 y 14 de febrero de 2017 (reposan en OCG). /Oficio DR.INT.051 de febrero 17 de 2017/ Oficio 1.4-57 del 14 de marzo de 2017 dirigido a ODI. Presentación en Power Point (Reposa ODI- copia OCG)./ Formatos de Asistencia a las jornadas de capacitación taller (Reposan en ODI). Mapas de Riesgo por Proceso en Versión 06, publicados en la página web, con diferentes fechas de actualización durante el mes de marzo de 2017	<p>La Oficina de Control de Gestión realizó ejercicio de seguimiento y evaluación a las jornadas de capacitación/taller y a la metodología aplicada para la revisión y ajuste del mapa de riesgos con el fin de identificar buenas prácticas y oportunidades de mejora, que pueden hacer el ejercicio más eficaz en próximas oportunidades.</p> <p>Ver resultados en el Numeral 2.1 del presente documento.</p>
5.	Programar y efectuar nueva evaluación de la administración de los riesgos	Oficina Control de Gestión	Evidencia: Informe de seguimiento	Corresponde al presente informe
6.	Realizar una verificación de la eficacia de las correcciones y acciones correctivas y tomar las acciones de mejora que se	Oficina Desarrollo Institucional y Líderes de proceso (de acuerdo a lo que quedó registrado en el plan de mejoramiento	Evidencia: Acta de Verificación- Planes de Mejoramiento.	La OCG, mediante oficios 1.4 - 197 y 1.4-196 del 21 de septiembre de 2017, dirigidos a los líderes de proceso, solicita información con el fin de evaluar las actividades del monitoreo y seguimiento al

N.	ACCION CORRECTIVA	RESPONSABLE	EVIDENCIA	OBSERVACIONES OCG
	deriven de dicha verificación.	presentado por la ODI al ICONTEC)		mapa de riesgos, en lo que les es pertinente. Ver resultados en el Numeral 3 del presente documento

2.1 EVALUACIÓN DEL EJERCICIO DE REVISIÓN Y AJUSTE ANUAL DE LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO, CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA ODI EN LA MODALIDAD DE CAPACITACION TALLER.

La Oficina de Control de Gestión realizó durante las tres (3) últimas semanas del mes de marzo de 2017, evaluación y seguimiento a las actividades que adelantó la Oficina de Desarrollo Institucional y los Comités Operativos de Calidad en lo referente a la revisión, ajuste y visibilización de los Mapas de Riesgos por proceso del Sistema Integrado de Gestión de la institución (Oficio 1-4-57 del 14 de marzo de 2017).

De acuerdo a lo anterior, se aplicó monitoreo aleatorio a las jornadas de capacitación/taller para revisión y ajuste de los mapas de riesgos de los procesos, así:

Tabla 2. Ejercicios de revisión y ajuste del mapa de riesgos por proceso a los que se aplicó monitoreo aleatorio

PROCESO	FECHA Y HORA	LUGAR	RESPONSABLE
Formación	22-03-17 / 2:00 p.m.	Sala de Reuniones Facultad de Tecnologías	Ramiro Quintero García – ODI
Gestión Financiera	15-03-17 / 8:00 a.m.	Sala de Conferencias Facultad de Ciencias Económicas y Administrativa	Ramiro Quintero García – ODI Taller reprogramado por falta de quorum
Gestión de Bienes y Servicios	17-03-17 / 8:00 a.m.	Salón Cuarto Piso IDEAD	Jorge Iván Solanilla - ODI
Admisiones, Registro y Control Académico	17-03-17 / 2:30 p.m.	Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico	Ivonne Angelis Palma - ODI
Formación – Unidad IDEAD	23-03-17 / 8:15 a.m.	Sala de Juntas IDEAD	Ramiro Quintero - ODI

Encontrando buenas prácticas que deben mantenerse y oportunidades de mejora en el ejercicio; lo cual se relaciona a continuación:

1. Para destacar como buena práctica:

- Las jornadas de revisión y ajuste de los mapas de riesgos por parte de los líderes de los procesos, con el acompañamiento de la Oficina de Desarrollo Institucional y/o la Oficina de Control de Gestión deben convertirse en una estrategia anual de gestión del riesgo, que permita la consolidación de una cultura de Administración por riesgos.

2. Oportunidades de mejora:

- Incluir en próximas agendas de capacitación sobre la gestión del riesgo, la presentación y socialización del procedimiento documentado de Gestión del Riesgo que esté vigente en el sistema de Gestión de la Calidad, haciendo énfasis en las responsabilidades que tienen los diferentes actores dentro del procedimiento.
- Aprovechar los espacios de consolidación anual de la revisión y ajuste de los mapas de riesgos, para convocar jornadas de desarrollo de la política de administración de riesgos contenida en el Código del Buen Gobierno, numeral 3.5.7 (pág. 36); ya que el tema no se ha abordado y es imperante; dicha política debe contener como mínimo de acuerdo a lo contemplado en la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP -2011 (Página 42):
 - Los objetivos que se esperan lograr.
 - Las estrategias para establecer cómo se van a desarrollar la política, a largo, mediano y corto plazo.
 - Los riesgos que se van a controlar.
 - Las acciones a desarrollar contemplando el tiempo, los recursos, los responsables y el talento Humano requerido.
 - El seguimiento y evaluación a la implementación y efectividad de las políticas.
- Para un próximo ejercicio, se debe fortalecer el levantamiento de los riesgos del proceso contractual, debido a su criticidad frente al desempeño institucional y a la incidencia que ha tenido en el levantamiento de hallazgos por parte de los entes de control; teniendo en cuenta además, que para la identificación de los riesgos de contratación el gobierno ha expedido y desarrollado normatividad específica, como:
 - Documento CONPES 3714 de 2011- “DEL RIESGO PREVISIBLE EN EL MARCO DE LA POLÍTICA DE CONTRATACIÓN PÚBLICA”
 - El artículo 4 de la Ley 1150 de 2007 establece que la Entidad Estatal debe “incluir la estimación, tipificación y asignación de los riesgos previsible involucrados en la contratación” en los pliegos de condiciones o su equivalente.
 - El Decreto Ley 4170 de 2011 establece dentro del objetivo de Colombia Compra Eficiente optimizar los recursos públicos en el sistema de compras y contratación pública para lo cual es indispensable el manejo del riesgo en el sistema y no solamente el riesgo del equilibrio económico del contrato.
 - El Decreto 1510 de 2013 “Por el Cual se Reglamenta el Sistema de Compras y Contratación Pública”. Define Riesgo como un evento que puede generar efectos adversos y de distinta magnitud en el logro de los objetivos del Proceso de Contratación o en la ejecución de un contrato. También, el Decreto 1510 establece que la Entidad Estatal debe evaluar el Riesgo que el Proceso de Contratación representa para el cumplimiento de sus metas y objetivos, de acuerdo con los manuales y guías que para el efecto expida Colombia Compra Eficiente.
 - Manual para la Identificación y Cobertura del riesgo en los Procesos de Contratación M-ICR-01 – Colombia Compra Eficiente – 2013. Con respecto a éste manual no está por demás resaltar lo que contempla en cuanto a la definición del riesgo en el proceso de contratación:

“Las Entidades Estatales para reducir la exposición del Proceso de Contratación frente a los diferentes Riesgos que se pueden presentar, debe estructurar un sistema de administración de

Riesgos teniendo en cuenta, entre otros, los siguientes aspectos: (a) los eventos que impidan la adjudicación y firma del contrato como resultado del Proceso de Contratación; (b) los eventos que alteren la ejecución del contrato; (c) el equilibrio económico del contrato; (d) la eficacia del Proceso de Contratación, es decir, que la Entidad Estatal pueda satisfacer la necesidad que motivó el Proceso de Contratación; y (e) la reputación y legitimidad de la Entidad Estatal encargada de prestar el bien o servicio. Un manejo adecuado del Riesgo permite a las Entidades Estatales: (i) proporcionar un mayor nivel de certeza y conocimiento para la toma de decisiones relacionadas con el Proceso de Contratación; (ii) mejorar la planeación de contingencias del Proceso de Contratación; (iii) incrementar el grado de confianza entre las partes del Proceso de Contratación; y (iv) reducir la posibilidad de litigios; entre otros”.

- Se recomienda la participación amplia y permanente en esta clase de ejercicios, de los funcionarios adscritos al proceso, ya que son ellos quienes ejecutan los procedimientos y actividades y son conscientes de sus falencias y debilidades, pudiendo aportar con pertinencia a su articulación y a las soluciones mediante controles y acciones de manejo
- Orientar a los participantes por proceso en lo referente a que la responsabilidad de las acciones que se proponen para el manejo del riesgo residual, deben estar dentro del ámbito o manejo del propio proceso, de manera que no se asigne a otros acciones por las que no se puede responder directamente; o dado el caso, coordinar y convenir con el responsable de la acción de manejo que se defina.
- Por la metodología empleada en la revisión y ajuste del mapa de riesgos del proceso de formación, el último grupo que participa, es el que define el mapa de riesgos definitivo, sin que se recojan todos los aspectos de una construcción colectiva.

2.2 EVALUACIÓN DE APROPIACION DE LA GESTION DEL RIESGO POR PARTE DE FUNCIONARIOS ADSCRITOS A LOS PROCESOS

La Oficina de Control de Gestión, después de las jornadas de sensibilización y capacitación, entre la última semana del mes de marzo y las dos primeras del mes de abril, efectuó muestreo aleatorio mediante la aplicación de una encuesta de 25 preguntas, dirigida los funcionarios (42) que se consideran con mayor injerencia sobre el manejo de los riesgos (líderes de proceso, directivos o jefes de dependencia/sección y profesionales universitarios), con el propósito de valorar de manera cuantitativa y cualitativa el grado de apropiación y conocimiento sobre la gestión por riesgos por parte de éstos funcionarios. Los resultados se registran a continuación:

2.2.1 Valoración Cuantitativa de la Apropiación de la Gestión Del Riesgo Después de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en 2017

La siguiente tabla ilustra en porcentajes, la cantidad de preguntas que fueron contestadas de manera positiva, negativa o parcial; asignando a las respuestas positivas valoración de acuerdo al Tablero de Comandos de la Universidad del Tolima:

Tabla 3. Apropiación de la Gestión del Riesgo por Parte se Lideres de Proceso, Directivos y Profesionales Universitarios

N.	PREGUNTA	NIVEL DEL INDICADOR		
		POSITIVO %	NEGATIVO %	PARCIAL %
1	¿La institución cuenta con una política para la Administración del Riesgo?	38.1	42.9	19

N.	PREGUNTA	NIVEL DEL INDICADOR		
		POSITIVO %	NEGATIVO %	PARCIAL %
2	¿Conoce y está documentada la política para la Administración de Riesgo en la institución?	38.1	42.9	19
3	LÍDER: ¿Conoce y es clara la caracterización del proceso en el cual es líder?	100	NA	NA
4	¿La caracterización del proceso se encuentra actualizada a la realidad Institucional?	64.3	16.7	19
5	¿Conoce y/o participo en la construcción del mapa de riesgos del proceso?	33.3	21.4	11.9
6	¿Conoce y es clara la metodología establecida para la administración del riesgo en la institución?	66.7	11.9	21.4
7	¿Participó y/o conoce los factores de riesgos definidos en la Contextualización para la construcción del mapa de riesgos del proceso?	47.6	19	33.3
8	¿Participo y/o conoce que aspectos se consideraron para la identificación de los riesgos de éste proceso?	54.8	19	26.2
9	¿Para la identificación del riesgo se consideraron los factores Relacionados con posibles actos de corrupción?	66.7	9.5	23.8
10	¿Conoce y son claros los criterios para el análisis de los riesgos identificados?	47.6	23.8	28.6
11	¿Conoce y son claras las zonas definidas para el análisis del riesgo inherente?	47.6	28.6	23.8
12	¿En el análisis, alguno de los riesgos identificados para el proceso Está en zona de riesgo extrema?	45.2	52.4	2.4
13	¿Son claros los criterios para el análisis de los riesgos asociados a posibles actos de corrupción?	47.6	26.2	26.2
14	¿Conoce y son claros el(los) criterio(s) para la valoración de los riesgos identificados?	42.9	38.1	19
15	¿A partir de la valoración, alguno de los riesgos identificados para el Proceso está en zona de riesgo alta?	78.6	16.7	4.7
16	¿Conoce y/o participa del tratamiento definido para alguno de los Riesgos identificados en este proceso?	71.4	16.7	11.9
17	Teniendo en cuenta los riesgos identificados para el proceso, ¿A todos se les ha establecido un responsable y una periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles?	52.4	19	28.6
18	Teniendo en cuenta los riesgos identificados para el proceso, ¿A todos se les ha construido indicadores para medir la efectividad de sus Controles?	11.9	66.7	21.4
19	LÍDER: Frente a cambios en los factores de riesgo, ¿los mapas de riesgos son actualizados?	46.2	46.2	7.7
20	Frente a cambios en los factores de riesgo, ¿los mapas de riesgos son Divulgados una vez que han sido actualizados?	52.4	31	16.7
21	¿Considera que en este proceso se pueden materializar otros riesgos de gestión o de corrupción?	57.1	26.2	16.7
22	¿Conoce el mapa de riesgos institucional?	21.4	69	9.5
23	¿Identifica algún riesgo del proceso en el mapa de riesgos Institucional?	73.8	23.8	2.4
24	LÍDER: ¿Cuenta con evidencias y/o registros de la visibilización (Divulgación y socialización) del mapa de riesgos del proceso?	64.3	28.6	7.1

N.	PREGUNTA	NIVEL DEL INDICADOR		
		POSITIVO %	NEGATIVO %	PARCIAL %
25	¿Recibió o participó recientemente de la socialización y sensibilización de los cambios registrados en el mapa de riesgos de éste proceso?	69	21.4	9.5

Tabla 4. Escalas de valoración según aplicación de tablero de comandos Institucional - Balance Score Card

CONVENCION	NIVEL	VALORACION	INTERPRETACION
	Menor o igual a 33%	Nivel en el cual el indicador no es aceptable.	Se ha avanzado muy poco o nada y se requiere tomar acciones correctivas urgentes con plan de mejoramiento.
	Entre 34% y 75%	Nivel aceptable del indicador.	Es necesario agilizar la gestión, y realizar análisis de causas y llevar a plan de mejoramiento.
	Entre 76% y 100%	Nivel en el que el indicador cumple las expectativas.	El cumplimiento es satisfactorio, se requiere sostener la gestión institucional, realizando monitoreo permanente, la evaluación inferior a cien por ciento y superior al 76% admite mejoramiento.

Un frío análisis estadístico de la cantidad de respuestas que fueron contestadas afirmativamente y se ubican en un rango aceptable (20 de 25), aplicando el instrumento de valoración Balance Score Card, permite evidenciar que es necesario agilizar la gestión y realizar análisis de causas para plantear acciones de mejora en cuanto a la apropiación de los conceptos y mecanismos de la gestión del riesgo al interior de la Universidad del Tolima

2.2.2 Valoración Cualitativa de la Apropiación de la Gestión del Riesgo Después de Jornadas de Sensibilización y Capacitación en 2017

Por otra parte se realiza a continuación un análisis cualitativo de las respuestas que se consideran relevantes en la mencionada encuesta; teniendo en cuenta que el cuestionario se dividió en siete aspectos relacionados con la metodología de la identificación y construcción del mapa de riesgos: 1. Conceptualización, 2. Contextualización, 3. Identificación del riesgo, 4. Análisis del Riesgo, 5. Valoración del Riesgo, 6. Tratamiento del Riesgo, 7. Seguimiento del riesgo. Por último se registran Algunos aspectos o inquietudes formuladas por los encuestados frente a la gestión de riesgos.

- **Conceptualización**

Son claros los conceptos de caracterización de proceso y mapa de riesgos; no existe claridad entre riesgo inherente y riesgo residual; debiendo trabajar la Universidad en un concepto nuevo como el de nivel de tolerancia al riesgo.

- **Contextualización**

Frente a la pregunta: “¿La institución cuenta con una política para la Administración del Riesgo?” (Pregunta 1)

Llama la atención que el 42% de las personas encuestadas admite que no existe una política para la administración del riesgo, frente a un 38% que reconoce que si existe una política y un 19% que

dice que parcialmente. Donde todos pueden tener la razón dada la política de administración del riesgo declarada en el Código del Buen Gobierno, que es necesario revisar, ajustar y desarrollar y apropiar.

En cuanto a la caracterización de procesos el 64,3% de los encuestados, considera que se encuentra actualizada a la realidad institucional, un 19% considera que parcialmente y un 16,7% considera que no. (Pregunta 4); lo que indica la pertinencia de reforzar los ejercicios de actualización de las caracterizaciones de los procesos con la participación general de los funcionarios adscritos a cada uno.

EL 66,7% de funcionarios que participaron en todas las etapas de la construcción del mapa de riesgos considera que la metodología establecida para la administración de riesgos en la institución, es clara. (Pregunta 6)

- **Identificación del riesgo**

El 54% de los encuestados manifestaron conocer los aspectos que se consideraron para la identificación de los riesgos del proceso; sin embargo en la validación de la respuesta se evidencia el desconocimiento sobre dichos aspectos. (Pregunta 8)

Llama la atención el porcentaje de encuestados (23,6%) que encuentra que sólo se consideraron parcialmente factores relacionados con posibles actos de corrupción para la identificación del riesgo y el 9,5% que estima que no se consideraron. Cuando el riesgo de corrupción fue una de las temáticas principales de actualización del mapa de riesgos. (Pregunta 9)

- **Análisis del riesgo.**

En la etapa de análisis del riesgo un poco más de la mitad de los encuestados (52,4%) de los encuestados manifestaron desconocimiento parcial o total de los criterios que aplican para esta etapa (probabilidad e impacto), tanto para el riesgo de gestión como para el riesgo de corrupción. (Preguntas 10- 11).

- **Valoración del riesgo**

En la etapa de valoración del riesgo el 57,1 de los encuestados manifestaron desconocimiento total o parcial de los criterios para la valoración de los riesgos; sin embargo entre quienes consideran que son claros los criterios de valoración (42,9%), en la validación de la respuesta evidencia el desconocimiento sobre dichos criterios. (Pregunta 14)

- **Tratamiento del riesgo**

Ante la pregunta N° 16: “¿Conoce y/o participa del tratamiento definido para alguno de los riesgos identificados en el proceso?”, el 71,4% manifestó que sí; aunque valga la pena registrar que la aplicación del ejercicio sirvió para que la mayoría de los encuestados identificaran claramente las acciones, responsables y evidencias del tratamiento de los riesgos.

- **Seguimiento del riesgo**

Lo registrado anteriormente en etapa de tratamiento del riesgo (Pregunta N°16 anterior), es coherente con los resultados de la respuesta a la pregunta N. 17, donde el 47,6% manifiesta

desconocimiento total o parcial de la responsabilidad y periodicidad para la aplicación y seguimiento a los controles.

Por otra parte el 33,3% de los encuestados manifiesta que no se han construido indicadores para medir la efectividad de los controles (pregunta 18), frente a un 67% que manifiesta que si se han construido indicadores para medir dicha efectividad; lo que denota falta de claridad frente al tema.

- **Mejoramiento continuo**

La ambigüedad que presenta el resultado de la respuesta a la pregunta N° 19: “Frente a cambios en los factores de riesgo, ¿los mapas de riesgos son actualizados?”, denota falta de claridad y unidad de criterio frente al tema, ya que el 46,2% respondió de manera positiva y el 46,2% respondió de manera negativa.

El 69% de los encuestados dice no conocer el mapa de riesgos institucional (pregunta 22)

Los líderes de los procesos manifiestan en un 64,3%, contar con evidencias de la divulgación y socialización del mapa de riesgos de su proceso; que al validar corresponden a las jornadas institucionales de revisión y actualización del mapa de riesgos. (Pregunta 24).

El 69% de los encuestados manifiesta haber participado de la socialización y sensibilización reciente de los cambios registrados en el mapa de riesgos de su proceso. (Pregunta 25).

- **Aspectos o inquietudes formuladas por los encuestados**

Dentro de los aportes formulados por los encuestados acerca del ejercicio de la encuesta, se destacan los siguientes aspectos por ser reiterativos:

- Fortalecer los procesos de sensibilización, socialización, capacitación en la gestión del riesgo, tanto en su periodicidad, como en su profundidad y alcance a todos los funcionarios, incluida la alta dirección quien es quien tiene mayor responsabilidad en el proceso.
- Los procesos de inducción y reinducción deben ser permanentes y tener en cuenta, una introducción al Sistema de Gestión de la Calidad en la Universidad y el tema de la gestión del riesgo.
- Es necesario programar una capacitación o sensibilización a los equipos de trabajo, ya que los jefes o líderes no tienen dominio o fortaleza para dirigir estas jornadas.
- Complementar los mapas de riesgos, precisando la interacción de los procesos y los impactos que estos generan.
- Definir una Política y un instrumento que permita una mayor apropiación a todos los niveles de la organización.
- Identificar otra clase de riesgos, como los ambientales y los de salud y seguridad en el trabajo.
- Definir otras estrategias, que aporten a la sensibilización de este componente.
- La institución debe diseñar una estrategia para lograr que los planes de acción junto con los mapas de riesgos puedan ser observados a través de tableros de control que demuestren su avance y resultado para todos los que participan de ella... incluyendo o considerando aquellos externos que puedan estar interesados.

3. VERIFICACION Y EVALUACION AL MONITOREO Y SEGUIMIENTO DE LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS POR PARTE DE LOS LÍDERES DE LOS PROCESOS

Corresponde a los líderes de los procesos, con respecto a la gestión del riesgo según el procedimiento y la normatividad establecida y de acuerdo a lo socializado en las jornadas de sensibilización de la Gestión del Riesgo, realizadas en febrero de 2017:

- Aplicar la metodología definida para la identificación, análisis y valoración de los riesgos en cada proceso.
- Administrar los riesgos, junto con su equipo de trabajo, incluidos los de corrupción. (Manual Técnico MECI 2014 – Decreto 943 de 2014).
- Asegurar que se implementan y evalúan los controles y las acciones propuestas para el tratamiento de los riesgos identificados en cada proceso.
- Los líderes de los procesos deben monitorear permanentemente la gestión del riesgo y la efectividad de los controles establecidos, dejando evidencia en un acta.
- Generar mecanismos de participación en la gestión del riesgo.

De acuerdo con lo anterior, y con el fin de valorar el monitoreo, seguimiento y control por parte de los líderes de los procesos, de las acciones del plan de manejo de los riesgos; la Oficina de Control de Gestión solicitó a los líderes de los procesos mediante oficios 1.4 – 196 y 1.4 -197 del 21 de septiembre de 2017, lo siguiente:

- Copia del acta de socialización al interior de la unidad, de los ajustes realizados al mapa de riesgos del proceso pertinente durante el primer cuatrimestre de 2017.
- Copia del acta de monitoreo y/o seguimiento a las acciones de manejo y su efectividad de acuerdo a los riesgos de su proceso.

En este punto se debe aclarar que lo solicitado no corresponde a las actas de las jornadas de revisión y ajuste de los mapas de riesgos con el acompañamiento de la ODI, sino a las acciones posteriores por parte de los líderes de proceso, especialmente los de formación, en cuanto a socialización y seguimiento al interior de sus áreas.

Obteniendo los resultados que se registran en la siguiente tabla, de acuerdo a la congruencia y pertinencia de las respuestas con respecto a lo solicitado por la OCG

Tabla 5. Verificación y evaluación al monitoreo y seguimiento de la administración de riesgos por parte de los líderes de los procesos

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
1	Gestión de Bienes y Servicios	Profesional Universitario Oficina Contratación, Profesional universitario Sección Compras		Acta Comité Operativo del 22-03-2017 (Capacitación taller con acompañamiento ODI)		X	La Líder del Proceso de Gestión de Bienes y Servicios envía Acta de revisión y ajuste del mapa de riesgos con acompañamiento de la ODI. ODI: Revisar nombre de los cargos que ostentan el liderazgo del proceso
2	Gestión del Talento Humano	Jefe División de Relaciones Laborales y Prestacionales	25-09-2017 por Correo Electrónico	Acta Comité Operativo del 16-03-2017 (Capacitación taller con acompañamiento ODI) Acta Comité Operativo del 14-04-2017 (Socialización y Ajuste Mapa de Riesgos)	X	X	Se consigna en observaciones del Acta del 16-03-2017: <i>“A la reunión no se presentó el líder del proceso, ni del Comité Operativo de calidad; desde el proceso se delegó la actividad al funcionario Juan David Barreto Ramírez, con quien se realizó la revisión y Ajuste del mapa de riesgos”.</i> De acuerdo a lo solicitado por la OCG, mediante oficios 1.4 – 196 y 1.4 -197 del 21 de septiembre de 2017, se evidencia que el mapa de riesgos del proceso Gestión del Talento Humano, fue trabajado con los funcionarios adscritos a la DRLP, y cumplió con la etapa de revisión, ajuste y socialización al interior de la dependencia, <i>excluyendo lo correspondiente a la Vicerrectoría Académica.</i> Las actividades de monitoreo y seguimiento a los controles y acciones del plan de manejo de los riesgos fueron planeadas para el mes de octubre según se consigna en acta del 14 de abril de 2017.

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
3	Gestión Logística	Jefe División de Servicios Administrativos			NO RESPONDE		
4	Gestión de Admisiones	Jefe de Oficina de Admisiones Registro y Control Académico			NO RESPONDE		
5	Gestión de Desarrollo Humano	Vicerrector de Desarrollo Humano			NO RESPONDE		
	Gestión Bibliotecaria	Jefe de Biblioteca	NO RESPONDE. La Solicitud de información fue enviada por la OCG al Vicerrector de Desarrollo Humano, como Jefe Encargado de Biblioteca				
6	Investigación	Director Oficina de Investigaciones y Desarrollo Científico	24-09-2017 Correo electrónico	Actas Comité Operativo por Proceso del: 17-03-2017 (Capacitación/taller con acompañamiento de ODI) 23-03-2017 (Capacitación/taller con acompañamiento de ODI)		X	SIN
7	Proyección Social	Director de Oficina de Proyección Social	27-09-2017 por correo electrónico	Cinco Actas de Comité Operativo por Proceso. Acta Comité Operativo por Proceso del 16-08-2017.		X	La OCG evidencia en los soportes enviados: Se realiza reunión para efectuar seguimiento al plan de mejora del proceso, previo a la realización de las auditorías internas de calidad (23 de agosto de 2017). Se hace revisión de los indicadores del proceso. Se registra última revisión del mapa de riesgos del 21 de marzo de 2017 que coincide con la fecha de capacitación taller).

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
							Se evidencia por las actas enviadas de reuniones periódicas del Comité Operativo de Calidad con el fin de realizar seguimiento a actividades relacionadas con el mejoramiento del proceso; sin embargo lo concerniente al seguimiento de los riesgos se limita a lo registrado para jornadas de revisión y ajuste del mapa de riesgos en el mes de marzo.
8	Gestión de la Planeación Institucional Gestión del Mejoramiento Continuo	Director Oficina de Desarrollo Institucional	25-09-2017 Oficio 1.3-447	Acta de revisión y ajuste de mapa de riesgos del proceso Planeación Institucional del 24-03-2017 (anexo 1) Actas de revisión y ajuste de mapa de riesgos del proceso Gestión del Mejoramiento Continuo del 24 y 27 de 03-2017 (Anexo 2 y 3) Acta del 9 agosto de 2017, socialización, revisión y ajuste caracterización de procesos (indicadores, mapa de riesgos, procedimientos). (Anexo 4). Acta de reunión para revisión del plan de manejo de los riesgos de los procesos de Planeación Institucional y Mejoramiento Continuo del 25-09-2017 (Anexo 5), donde se evidencia seguimiento a las acciones	X X X	X X	SIN

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
	Gestión Documental	Secretario General - Director Oficina Desarrollo Institucional					NO RESPONDE
9	Gestión del Mejoramiento Continuo	Jefe Oficina de Control de Gestión	30 de agosto	Acta de socialización mapa de riesgos a equipo de trabajo del 6 de abril de 2017 Acta de seguimiento al plan de manejo de riesgos del 30 de agosto de 2017	X	X	SIN
10	Gestión de la Comunicación	Vicerrector de Desarrollo Humano					NO RESPONDE
11	Formación	Vicerrector Académico – Secretario Académico Vicerrectoría					NO RESPONDE
12	Formación/Facultad de Ciencias	Decano					ODI: Revisar cargo que responde por el liderazgo de este proceso.
13	Formación/Facultad de Ingeniería Agronómica	Decano	Oficio 7.00743 del 22 de septiembre de 2017	No envía soportes		X	Manifiesta el Decano de la Facultad de Ingeniería Agronómica en oficio 7.00743 del 22 de septiembre de 2017: “ verificada la correspondencia y correos allegados a ésta facultad y después de verificar con los decanos de otras unidades académicas, me permito hacer las siguientes aclaraciones respecto a lo solicitado: 1. El taller evidenció que los indicadores para la gestión de riesgo asociados al proceso de Formación no eran los más adecuados y requerían redefinirse para lo cual se citaría a una próxima reunión. 2. La situación expresada arriba fue discutida y verificada por el Dr. Rodrigo Catica, delegado por la administración

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
							<p>para acompañar como experto el desarrollo del taller.</p> <p>3. La reunión en la que se redefinirían los indicadores no fue citada hasta la fecha.</p> <p>4. No se dieron por parte de la oficina de control de gestión lineamientos sobre las acciones a seguir, ni indicaciones de que debían desarrollarse las acciones indicadas en el oficio de la Referencia.</p> <p>Por lo anterior, comedidamente le solicito coordinar nuevamente las acciones que se requiera adelanten las unidades para poder adelantar lo solicitado por su dependencia.</p> <p>La respuesta del Decano denota interés y responsabilidad en el proceso, pero desconocimiento de la mecánica de la gestión del riesgo.</p>
14	Formación/ Facultad de MVZ	Decano			NO RESPONDE		
15	Formación/ Facultad Ciencias de la Salud	Decano			NO RESPONDE		
16	Formación/ Facultad de Ciencias Económicas	Decano			NO RESPONDE		
17	Formación/ Facultad de Ingeniería Forestal	Decano		Acta Comité Operativo del 22-03-2017 (Capacitación/taller con acompañamiento de ODI)		X	
18	Formación/ Facultad de Tecnologías	Decano	Oficio 10.250 del 2 de octubre de 2017.	Acta del Consejo de Facultad del 14 de febrero de 2017, donde el Decano informa sobre las actividades institucionales que se vienen desarrollando	X		La Decanatura con las evidencias muestra seguimiento a los registros calificados de sus programas, y en el cuerpo del oficio realiza análisis de los

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
				<p>para el plan de mejoramiento de la Gestión del Riesgo.</p> <p>Actas Comité Operativo del 22-03-2017 (Capacitación/taller con acompañamiento de ODI)</p> <p>Acta Comité Curricular Programa Tecnología en Topografía del 24-04-2017, donde se evidencia actividades de seguimiento al plan de mejoramiento de autoevaluación y Acreditación con respecto a la renovación del registro calificado</p> <p>Actas Comité Curricular del programa de Tecnología y Dibujo Arquitectónico y de Ingeniería, donde se evidencia cumplimiento de actividades del primer proceso de autoevaluación en el marco del proceso de Reacreditación de alta calidad del programa, del:</p> <p>23-02-2017 / 16-03-2017 / 03-04-2017 / 17-04-2017 / 21-04-2017 / 22-05-2017 / 08-06-2017 / 04-07-2017 / 03-08-2017 / 08-08-2017 / 14-08-2017 / 24-08-2017 / 25-08-2017 / 12-09-2017 / 15-09-2017 / 18-09-2017</p>			<p>dos riesgos de gestión que les corresponde en cuanto a la oferta pertinente de programas y el cumplimiento del calendario académico.</p> <p>Igualmente en el cuerpo del documento se evidencia análisis sucinto de los riesgos de corrupción.</p>
19	Formación/ Facultad de	Decana		Copia de Acta Consejo de Facultad del 15 de febrero de 2017 donde se trata la		X	

N°	PROCESO	LIDER SEGÚN CARACTERIZACIÓN DE PROCESO	FECHA DE RESPUESTA	SOPORTES RESPUESTA	PERTINENCIA RESPUESTA		OBSERVACIONES
					SI	NO	
	Ciencias Humanas y Artes			invitación que hacen la ODI y la OCG, para la revisión y ajuste de los mapas de riesgos			
20	Formación/ Facultad de Ciencias de la Educación	Decano			NO RESPONDE		
21	Formación/ IDEAD	Directora	Oficio 13.0512 del 25-09-2017	Actas Comité Operativo por Proceso - Revisión Mapa de Riesgos del: 23-02-2017 / 02-03-2017 / 23-03-2017 (Capacitación Taller con Acompañamiento de ODI)		X	Con el oficio de envío sólo se remiten las actas de revisión y ajuste del mapa de riesgos con acompañamiento de ODI; aunque en ellas se evidencia que se realizó un buen ejercicio de identificación y análisis de los riesgos para la construcción del respectivo mapa.

El análisis de la tabla anterior permite concluir:

- A excepción de los procesos de Formación/ Facultad de Tecnologías, Planeación Institucional y Mejoramiento Continuo, no se evidencia seguimiento al plan de manejo de los riesgos por parte de los líderes de los procesos a 30 de septiembre de 2017, lo que evidencia debilidad en la apropiación de una cultura de gestión del riesgo para el mejoramiento continuo.
- El seguimiento al manejo de los riesgos del proceso Formación que realiza la Facultad de Tecnologías, se evidencia desarticulado con respecto a la coordinación y liderazgo se debe ejercer en cabeza de la Vicerrectoría Académica y la Secretaría Académica de la Vicerrectoría Académica.
- En los procesos donde se efectuó seguimiento al plan de manejo de los riesgos, no se evidencia informe de las acciones tomadas con respecto al resultado dicha revisión.
- En los procesos donde se realizó seguimiento al plan de manejo de los riesgos, cuya responsabilidad es de más de un líder, éstos líderes realizaron la revisión por separado, denotando desarticulación; lo que dificulta las respuestas y la toma de decisiones efectivas frente a los resultados.
- Es importante considerar en el formato de Mapa de Riesgos definir y/o identificar el líder del proceso y que éste a su vez sea consistente con el formato de caracterización. De igual forma, revisar, ajustar y mantener actualizada la denominación de los cargos allí definidos, conforme a la vinculación real definida en la planta de cargos de la institución.
- La falta de monitoreo y seguimiento permanente al Mapa de Riesgo evidencia la falta de apropiación respecto a su alcance y propósito para la toma de decisiones y desarrollo de las actividades en cada uno de los procesos, así como impide establecer de forma oportuna el estado real o nivel de riesgos, la efectividad de los controles y el cumplimiento efectivo de los tratamientos formulados en cada uno de los riesgos, especialmente aquellos que están en zona extrema o alta.
- El actual comportamiento en el seguimiento al plan de manejo de los riesgos incrementa el nivel de vulnerabilidad de la institución frente a los riesgos de gestión y de corrupción que se identificaron en cada uno de los procesos.

4. REVISIÓN MAPAS DE RIESGOS POR PROCESO PUBLICADOS EN LA PAGINA WEB

La Oficina de Control de Gestión realizó revisión de forma y fondo a los mapas de riesgo por proceso e institucional publicados en la página web de la Universidad con corte a 31 de octubre de 2017, con el fin de realizar recomendaciones generales para la mejora de dichos mapas, lo que se registra en la siguiente tabla:

Tabla 6. Revisión de mapas de riesgos pro proceso publicados en la página Web

N°	PROCESO	FECHA DE ACTUALIZACION	RIESGO RESIDUAL DE GESTION	RIESGOS RESIDUAL DE CORRUPCION	CONTIENE RIESGO INFORMACION	OCG RESPONSABLE ACCION DE MANEJO	OBSERVACIONES
1	FORMACION	24-03-17	3 en zona moderada	3 en zona alta	no	Si (Acción 2 del riesgo 1 de gestión)	La OCG no es responsable de adoptar el plan de acción de cada Unidad Académica , ni de ejecutar el plan de mejoramiento de cada programa académico (Los planes de mejoramiento los ejecutan los responsables directos) Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
2	INVESTIGACION	24-03-17	4 en zona de riesgo extrema 4 en zona de riesgo alta	3 en zona de riesgo alta	si (g)	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
3	PROYECCION SOCIAL	21-03-17	2 en zona de riesgo moderada	3 en zona de riesgo baja	si ©	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
4	GESTION DEL DESARROLLO HUMANO	03-03-17	2 en zona de riesgo moderada	1 en zona de riesgo moderada	no	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar

N°	PROCESO	FECHA DE ACTUALIZACION	RIESGO RESIDUAL DE GESTION	RIESGOS RESIDUAL DE CORRUPCION	CONTIENE RIESGO INFORMACION	OCG RESPONSABLE ACCION DE MANEJO	OBSERVACIONES
							cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
5	GESTION DE BIENES Y SERVICIOS	22-03-27	1 en zona de riesgo extrema 1 en zona de riesgo alto 1 en zona de riesgo moderada 1 en zona de riesgo baja	1 en zona de riesgo baja	no	no	Las acciones están definidas, al menos, en términos de tiempo, por tanto se puede verificar cumplimiento.
6	GESTION DEL TALENTO HUMANO	23-03-2017	2 en zona de riesgo extrema 3 en zona de riesgo alta 2 en zona de riesgo moderada	4 en zona de riesgo alta 1 en zona de riesgo moderada 1 en zona de riesgo baja	si	Si (acción 1 del riesgo de corrupción dos)	La OCG no es responsable directa de Registrar las modificaciones y actualizaciones realizadas al manual de funciones Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
o	GESTION FINANCIERA	29-02-17	2 en Zona de Riesgo Extrema	1 Zona de Riesgo Alta 1 Zona de Riesgo Moderada	si (g) si (c)	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
8	GESTION LOGISTICA	04-03-17	1 en zona de riesgo extrema 2 en zona de riesgo alta	1 zona de riesgo alta	no	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.

N°	PROCESO	FECHA DE ACTUALIZACION	RIESGO RESIDUAL DE GESTION	RIESGOS RESIDUAL DE CORRUPCION	CONTIENE RIESGO INFORMACION	OCG RESPONSABLE ACCION DE MANEJO	OBSERVACIONES
			1 en zona de riesgo moderada				
9	GESTION BIBLIOTECARIA	No registra	3 en zona de riesgo moderada	1 zona de riesgo moderada	si (c)	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
10	GESTION DOCUMENTAL	04-03-2017	2 en zona de riesgo alta	1 en zona de riesgo alta	si (g)	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
11	GESTION DE ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO				si (g y c)	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
12	GESTION DE LA PLANEACION INSTITUCIONAL	29-03-17	1 en zona de riesgo extrema 1 en zona de riesgo moderada	1 en zona de riesgo alta	no	si y debidamente asignada	La responsabilidad de la Acción tres "Realizar actividades que fomenten la Cultura del Autocontrol", del riesgo de corrupción uno, ha sido bien asignada a la Oficina de control de Gestión. Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
13	GESTION DE LA COMUNICACION	13-03-17	1 en zona de riesgo moderada	1 en zona de riesgo alta 1 en zona de riesgo baja	si	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y

N°	PROCESO	FECHA DE ACTUALIZACION	RIESGO RESIDUAL DE GESTION	RIESGOS RESIDUAL DE CORRUPCION	CONTIENE RIESGO INFORMACION	OCG RESPONSABLE ACCION DE MANEJO	OBSERVACIONES
			1 en zona de riesgo baja				cumplimiento para toma de decisiones objetivas.
14	GESTION DEL MEJORAMIENTO CONTINUO	27-03-17	1 zona de riesgo alta 1 zona de riesgo extrema	1 zona de riesgo alta	no	no	Plan de manejo de los riesgos sin estándares indicativos (tiempo, cantidad, porcentajes, etc) que permitan evaluar cuantitativamente grados de avance y cumplimiento para toma de decisiones objetivas.

El análisis de la tabla anterior y de los mapas de riesgos por procesos publicados en la página web permite realizar las siguientes observaciones generales:

- Algunos procesos identifican riesgos relacionados a la gestión y la seguridad de los sistemas de información, sin que las acciones planteadas para su manejo trasciendan el ámbito de cada proceso y logren un manejo institucional articulado en el mapa de riesgos institucional.
- Algunos procesos dentro de las acciones de manejo de los riesgos residuales, asignan responsabilidades erróneamente a la Oficina de Control de Gestión como es el caso de Formación y Gestión de Talento Humano; lo que puede indicar un mal entendimiento de la asignación de responsabilidades dentro del mapa de riesgos y un mal entendimiento de los roles de la OCG.
- Persisten debilidades en la precisión de la definición de los riesgos como la utilización de verbos y adjetivos que no permiten identificar cuál es el riesgo en sí, como: fallas (cuáles fallas), inconsistencias (cuáles inconsistencias), inconvenientes (cuáles inconvenientes); lo que dificulta el análisis de causas, efectos, la identificación de controles y por tanto el correcto planteamiento de las acciones para su manejo.
- El plan de manejo de los riesgos residuales implica un análisis objetivo de aquellas variables y/o factores que se consideren influyentes en los resultados logrados o el desvío de los avances. La identificación de estas variables, su comportamiento y su respectivo análisis permite que la formulación de las recomendaciones de ajuste o mejoramiento, se realice sobre soportes y criterios válidos y visibles; lo que no es posible sin estándares **indicativos (tiempo, cantidad, porcentaje)** que permitan medir objetivamente los grados de avance, cumplimiento, eficacia, eficiencia y/o efectividad, a partir de lo que quede registrado en la columna EVIDENCIA del formato de mapa de riesgos (*“lo que no se mide, no se controla, y lo que no se controla, no se mejora”*)

- Algunas veces se identifican como responsables de las acciones propuestas para el manejo del riesgo residual, procesos, dependencias, áreas o personas que no tienen el manejo directo de la acción, como se planteó anteriormente en el caso de la Oficina de Control de Gestión.
- El mapa de riesgos Institucional del Sistema de Gestión de la Calidad de la UT es una recopilación de todos los riesgos por procesos; sin que se ajuste a lo contemplado para el efecto en la Guía para la Administración del Riesgo. DAFP – 2011, en la que se establece que el mapa de riesgos institucional se alimenta de los mapas de riesgo por proceso, teniendo en cuenta que solamente se trasladan al institucional aquellos riesgos que permanecieron en las zonas más altas de riesgo y que afectan el cumplimiento de la misión institucional y objetivos de la entidad; teniendo en cuenta igualmente aquellos procesos que son más vulnerables a corrupción y por tanto sus riesgos no deben desconocerse, aunque no correspondan a lo misional.

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, frente al cumplimiento de los objetivos institucionales, frente a los procesos y procedimientos; a pesar de los esfuerzos realizados por la Vicerrectoría Académica y la División de Relaciones Laborales a principio del año 2017, se evidencia una alta rotación de personal que es superior a las actividades de inducción y reinducción.
- 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.
- Riesgos, acciones y/o responsables planteados de forma inespecífica, como el caso de los riesgos de corrupción del proceso de formación, en los que es difícil identificar a que riesgo específico se hace alusión, y por tanto las acciones o mecanismos planteados para solucionarlos igualmente son poco objetivos y la al ser asignada a estamentos múltiples y amplios se diluye.

Tabla 7. Ejemplo donde la responsabilidad frente a riesgos y acciones se puede ver viciada al estar planteadas de manera inespecífica o muy amplia

No.	RIESGO	MANEJO			
		TRATAMIENTO	ACCIONES	RESPONSABLES	EVIDENCIA
1	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.	Reducir	1. Actualizar la normatividad vigente para el año 2017, según el plan de transición. 2. Establecer los procedimientos para el accionar disciplinario.	1. Consejo Superior. 2. Consejo Académico.	1. Nuevos acuerdos 2. Procedimientos documentados.
2	Uso inadecuado y adulteración de la información para beneficio propio o de un tercero.	Reducir	1. Unificar los sistemas de información con que cuenta la Institución.	1. Vicerrectorías	Sistemas de Información articulados.
3	Concentrar la autoridad, aprovechamiento del cargo y de sus funciones para la toma de decisiones en beneficio propio o de un tercero.	Reducir	1. Socializar en el proceso de inducción las funciones y responsabilidades del cargo. 2. Entregar copia de las funciones a los funcionarios.	División de Relaciones Laborales y Prestacionales. Oficina de Control Interno y Disciplinario.	1. Registro de asistencia a jornadas de inducción y reinducción. 2. Registro de entrega de las funciones a los funcionarios.

5. CONCLUSIONES

La Universidad del Tolima durante la vigencia evaluada realizó esfuerzos importantes dirigidos a mejorar la gestión del riesgo, a través de jornadas de sensibilización, capacitación/taller para ajuste y revisión de los mapas de riesgos con acompañamiento institucional, actividades de difusión por medios virtuales; sin embargo los resultados cuantitativos y cualitativos del análisis de la apropiación de la gestión del riesgo por parte de los funcionarios adscritos a los procesos, presentados en el numeral dos y el análisis y valoración del monitoreo y seguimiento a la administración de los riesgos por parte de los líderes de los procesos presentados en el numeral tres, evidencian que es necesario reforzar las medidas de sensibilización y pedagogía alrededor del tema de la gestión del riesgo.

La revisión realizada por la OCG a los mapas de riesgos por proceso y al mapa de riesgos institucional, presentada en el numeral cuatro, permite concluir que es necesario continuar y reforzar el enfoque de equipos de trabajo con acompañamiento experto institucional, que permita, tal como lo contempla la Guía para la Administración del Riesgo del DAFP-2011:

- Ayudar a establecer correctamente el contexto estratégico.
- Garantizar que se toman en consideración las necesidades de las partes involucradas.
- Ayudar a garantizar que los riesgos estén correctamente identificados.
- Reunir diferentes áreas de experticia para el análisis de los riesgos.
- Garantizar que los diferentes puntos de vista se toman en consideración adecuada durante todo el proceso.
- Fomentar la administración del riesgo como una actividad inherente al proceso de planeación estratégica.

De igual manera, es relevante que la alta dirección dentro del marco de la gestión integral de los riesgos formule, apruebe y difunda una política clara para la administración de los mismos, la cual se articule con el Modelo Integrado de Gestión, es decir, que en ella se deje claro que busca con su implementación y el alcance de la misma. Si bien la administración del riesgos institucional actualmente se enmarca dentro del Sistema de Gestión de Calidad y se ciñe a la metodología diseñada por el DAFP y el estándar internacional ISO 31000, adopta y no adapta dichos instrumentos a las condiciones particulares o específicas de la Universidad, precisando aspectos esenciales como el nivel de tolerancia al riesgo (vinculado al apetito al riesgo que posea la institución), los criterios y parámetros para la asignación de recursos para el tratamiento del riesgo residual, y las líneas para los planes de contingencia, entre otros.

6. RECOMENDACIONES

Fuera de las oportunidades de mejora identificadas en el numeral dos para optimizar los ejercicios de capacitación/taller de revisión y ajuste de los mapas de riesgos, se registran a continuación recomendaciones derivadas de los resultados y análisis efectuados en desarrollo del presente documento:

- Diseñar, aprobar y difundir la política institucional de Gestión del Riesgo.
- Evaluar y ajustar a partir de los lineamientos de la política de riesgos, el mapa de riesgos institucional, con el fin de que cumpla un propósito estratégico y sea un insumo efectivo para la toma de decisiones, la ejecución de las actividades y el logro de los objetivos.
- La dirección de la institución debe ser la instancia con más alto grado de vinculación y compromiso en la gestión de los riesgos (conocimiento y difusión de los mismos), de lo contrario no se logrará que los demás niveles funcionales se involucren de forma activa.
- Dado el grado de madurez que se evidencia en el Sistema de Gestión de Riesgos, es fundamental apalancarlo con una buena estrategia de difusión, así como explorar otras alternativas de apropiación de la cultura de gestión de riesgos y su lenguaje técnico como cartillas, talleres más amplios o alternativos, boletín sobre gestión del riesgo, incentivos, etc;
- Continuar con el ejercicio de formación/taller para la revisión y ajuste oportuno de los mapas de riesgos, los cuales deben estar publicados en la página web institución, garantizando de que su contenido sea completo y veraz. Para este fin, se sugiere que los equipos de trabajo de cada proceso cuenten con acompañamiento período de expertos.
- Considerando que una constante identificada en el taller de riesgos, es la asignación o movilidad del personal de una unidad a otra, sin considerar el cumplimiento de los perfiles requeridos o específicos de cada cargo, se recomienda previo estudio del perfil necesario para la gestión de un proceso crítico como es el Contractual y Financiero, que ha sido objeto de la mayoría de las observaciones de los entes de control externo.
- Se hace necesario revisar los hallazgos de las últimas auditorías de la Contraloría General de la República y la Contraloría Departamental a fin de identificar observaciones comunes y recurrentes en este proceso para retroalimentar el mapa de riesgos, especialmente en la ruta de valor de cada uno de los procesos.
- Se debe tener en cuenta que es perentorio el cumplimiento de los requerimientos exigidos frente al Sistema General de Seguridad y Salud en Trabajo - SG-SST, y los aspectos del Sistema de Gestión Ambiental que aplican a la institución, los cuales a su vez deberán estar enmarcados y articulados dentro del Modelo Integrado de Gestión Pública – MIPG,

Ibagué, Octubre 30 de 2017

Elaboró:


BEATRIZ EUGENIA GONZÁLEZ M.
Profesional Universitario OCG


ERIKA REYES MONTIEL
Profesional Universitario OCG

Aprobó:


ETHEL MARGARITA CARVAJAL BARRETO
Jefe Oficina de Control de Gestión