



Universidad del Tolima



Una nueva historia
ACREDITADA
DE ALTA CALIDAD

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
MATRIZ EVALUACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Evaluación Cuatrimestral: Enero-Abril 2022

Ejecutada: 29 de abril al 6 de mayo del 2022

Alcance: Mapa de Riesgos Institucional 2020

Documento insumo: Mapa de Riesgos institucional vigente y publicado en sitio web UT para el seguimiento.

| RIESGOS DE CORRUPCIÓN ENUNCIADOS EN EL MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL | CUMPLE PARÁMET. RC | PROCESOS | | | | | | | | | | | | | | VARIABLES O COMPONENTES EVALUADOS FRENTE AL RIESGO DE CORRUPCIÓN Y CONTROL FORMULADO EN EL MAPA | | | | | | | | | | OSERVACIONES | | | | |
|---|---|----------|------|-------|---------|-----|------|---------|------|----|----|----|----|-----------------------------------|------|---|------------------------------------|---|---|------------------------|-------------|------------|------------------|--------------|---|--------------|--------|---------|-----------|--|
| | | Misional | | | Estrat. | | Ev | Soporte | | | | | | Formulación del Riesgo y Análisis | | | Efectividad del Diseño del Control | | | | SEGUIMIENTO | | | | | | | | | |
| | | For. | Inv. | Pr.So | G.PI | G.C | G.MC | B&S | G.TH | GF | GL | GB | GD | .ARC | G.DH | G.TI | Causa | Control | Tipo Cont. | Resp. | Period. | Qué hace | Cómo hace | Frente Desv. | Evid. | | Mejora | Alertas | Denuncias | |
| R1 | Concentración de información sobre proyectos, actividades o procesos para beneficio propio o de un tercero. Trafico de influencias, (amiguismo, persona influyente) | X | | | X | | | | | | | | | | | | | No permite identificar el origen del riesgo | Falta diseño Control (Informes Period.- Proc. SGC) | Debe ajustarse control | Asignado | Inoportuna | No es un control | No confiable | No se investigan y resuelven oportunamente. | No existe | NO | NO | NO | * El riesgo de corrupción presentando debilidades en su formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles evidencian debilidades en su formulación. |
| R2 | Deficiencias en el manejo documental y de archivo | | | | X | | | | | | | | | | | | | No permite identificar el origen del riesgo | Falta diseño Control (Procd. SGC) | Debe ajustarse control | Asignado | Inoportuna | No es un control | No confiable | No se investigan y resuelven oportunamente. | No existe | NO | NO | NO | * El riesgo de corrupción presentando debilidades en su identificación y formulación, ya que por la falta de claridad este podría ser tratado como riesgo de gestión. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * El responsable debe ser ajustado según el manual de funciones de la entidad. * Los controles no cumplen con los parámetros de la guía de administración del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, propósito, actividades de control, manejo de las desviaciones y evidencia del control. |
| R3 | Solicitar asignación de puntos sin el lleno de los requisitos | | | | | | | | X | | | | | | | | | No permite identificar el origen del riesgo | Falta diseño Control (Bases, correos, Dcto y Acuerdo) | Debe ajustarse control | No asignado | Inoportuna | No es un control | No confiable | No se investigan y resuelven oportunamente. | No existe | NO | NO | NO | * El riesgo de corrupción presentando debilidades en su identificación y formulación. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parámetros de la guía de administración del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, propósito, actividades de control, manejo de las desviaciones y evidencia del control. |
| R4 | Incumplir con las contraprestaciones de las comisiones de estudios y becas-crédito | | | | | | | | X | | | | | | | | | No permite identificar el origen del riesgo | Falta diseño Control (Acuerdos, Cuadro Sgto.) | Debe ajustarse control | No asignado | Inoportuna | No es un control | No confiable | No se investigan y resuelven oportunamente. | No existe | NO | NO | NO | * El riesgo de corrupción presentando debilidades en su identificación y formulación, ya que por la falta de claridad este podría ser tratado como riesgo de gestión. * La causa evidencia debilidades en su redacción e identificación, impidiendo identificar con claridad el origen del riesgo. * Los controles no cumplen con los parámetros de la guía de administración del riesgo del DAFP, en cuanto a responsable, periodicidad, propósito, actividades de control, manejo de las desviaciones y evidencia del control. |

MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

Fecha Aprobación: No se evidenció acta de aprobación

Fecha Actualización: 26/08/2020

RESPONSABLE: OFICINA DE DESARROLLO INSTITUCIONAL UT



Universidad
del Tolima



Una nueva historia
ACREDITADA
DE ALTA CALIDAD

UNIVERSIDAD DEL TOLIMA
OFICINA CONTROL DE GESTIÓN
MATRIZ EVALUACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN

Evaluación Cuatrimestral: Enero-Abril 2022

Ejecutada: 29 de abril al 6 de mayo del 2022

Alcance: Mapa de Riesgos Institucional 2020

Documento insumo: Mapa de Riesgos institucional vigente y publicado en sitio web UT para el seguimiento.

CONCLUSIONES EVALUACIÓN AL SEGUIMIENTO DEL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN INSTITUCIONAL

Se reiteran las conclusiones presentadas en los tres (3) informes de seguimiento presentados durante la vigencia 2021.

Durante el cuatrimestre se han adelantado acciones para actualizar la política de Riesgos Institucional, sin embargo, falta mayor celeridad en el proceso para la unificación de los métodos y técnicas de diseño, elaboración y seguimiento a los riesgos, ya que aún persisten los documentos y mapas de la vigencia anterior, con las novedades ya reiteradas; así mismo, crea incertidumbre sobre la implementación de los últimos lineamientos en los procedimientos y procesos que se han venido incorporando en el modelo de operación institucional.

Considerando lo anterior, no ha evidencia que durante el cuatrimestre se hallan desarrollado actividades propias de revisión, modificación y/o actualización de los mapas de riesgos, monitoreo y seguimiento por parte de la 1a y 2a Línea de Defensa frente a la materialización de los riesgos identificados.

Persisten las divergencias y desactualización en la documentación de manual, procedimiento, mapas de riesgos por procesos e institucional, publicados en el sitio web; pero se informa que han efectuado el levantamiento de nuevos mapas por la necesidad de incorporar los procesos nuevos al modelo de operación, asociados al SG-SST y SGA.

De igual forma, en este informe de evaluación y seguimiento, se da alcance a las observaciones y recomendaciones citadas en el **1er Informe Cuatrimestral del PAAC-2022**, componente de Riesgos de Corrupción, remitido a la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional - OPDI y Rectoría el 9 de mayo de 2022, a saber:

1. Componente de Riesgos de Corrupción. Si bien se evidencia que avanza la actualización de la política, manual o procedimiento, matriz (por proceso e institucional) y se incorporan nuevos procesos del modelo de operación institucional, es prioritario agilizar su formalización, y:

* Diseñar y poner en marcha las actividades o mecanismos necesarios para que se conozcan, debatan y formulen las apreciaciones, consideraciones y propuestas sobre el proyecto del Mapa de Riesgos de Corrupción y de Gestión.

* Evitar la dualidad de información y documentos como Manual y procedimiento, dando prelación a lo aprobado y vigente mientras se da la transición a los últimos lineamientos de la Guía de Riesgos V5 de DAFP.

* Hacer visible la actualización del análisis de contexto, precisando en el procedimiento el (los) mecanismo(s) para garantizar la revisión y monitoreo permanente del mismo por parte de las instancias responsables (líderes y comité).

* Mejorar la formulación y análisis de los riesgos (descripción de controles), y a su vez, verificar/ajustar el diseño de estos controles en los procedimientos, según los lineamientos de la Guía de Riesgos V5 del DAFP.

* Precisar los mecanismos e instrumentos para el monitoreo y revisión de 1a y 2a LD, así como la consulta y divulgación por parte de los líderes y partes interesadas.

* Fortalecer la trazabilidad y control de versiones de la matriz de riesgos y otros documentos relacionados, dentro de las actividades periódicas de actualización y publicación a cargo de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional.

* Armonizar las acciones de mejora en la formulación y planificación del PAAC, incluyendo lo mencionado en el informe particular de Riesgos de Corrupción emitido y publicado por la Oficina de Control Interno.

Fecha de publicación Informe: Mayo 9 de 2022

Desarrolló labor y preparó Informe:

ERIKA REYES MONTIEL

Profesional Oficina de Control Interno

Revisó y aprobó Informe:

ERHEL MARGARITA CARVAJA BARRETO

Jefe Oficina de Control Interno