

Oficina de Control Interno

Distribuido a:

Fernando Noreña Jaramillo – Vicerrector
Administrativo y Financiero.
Francisco Uribe Gómez – Jefe Planeación

Copias

Luis Fernando Gaviria Trujillo – Rector

Emitido por:

Sandra Yamile Calvo Cataño – Jefe Oficina de Control
Interno

Elaborado por:

- ▶ Sandra Yamile Calvo Cataño - Jefe Oficina de Control Interno
- ▶ Enio Aguirre Torres – Profesional Transitorio Control Interno
- ▶ Elizabeth Tatiana López – Profesional Control Interno (prestación de servicios)
- ▶ María Inés Uribe Escobar – Profesional Control Interno (prestación de servicios)
- ▶ Julio Cesar Rodríguez Florez – Auxiliar Administrativo Transitorio.

Unidad Auditada:

Vicerrectoría Administrativa y Financiera -
Planeación

Área Responsable:**INFORME FINAL**

Seguimiento al Mapa de Riesgos
Institucional (por procesos – contexto
estratégico) (corte: 31/05/2016)

Informe No. AI-1115-01**Fecha del informe:**

Octubre de 2016

Contenido del informe

1. Resumen ejecutivo
2. Objetivo y Alcance
3. Riesgos
4. Criterios Analizados
5. Resultados de la evaluación
6. Recomendaciones
7. Plan de Mejora



1. Resumen ejecutivo

Este seguimiento se realiza de conformidad con el procedimiento “Administración de Riesgos”, SGC-PRO-011 Versión 3 del 07 de abril de 2015, donde Control Interno es responsable de hacer seguimiento al Plan de Manejo de Riesgo Institucional y presentarlo al Comité de Control Interno.



FORTALEZAS

- Política y procedimiento de gestión de riesgos.
- Equipo de gestión de riesgos
- Apropiación de la metodología de administración de riesgos por los procesos administrativos.
- Uso de los formatos diseñados para el plan de manejo de riesgos.
- Mapas de riesgos por procesos.
- Mapa de riesgos institucional por procesos y de contexto estratégico.
- Controles definidos respecto a los riesgos.

DEBILIDADES

- No ha sido implementado en el área académica.
- No se cuenta con soportes documentales sobre el seguimiento a la efectividad de los controles.
- La comunicación es deficiente entre los procesos/objetivos institucionales con la dependencia encargada de consolidar el mapa de riesgos
- No se ha consolidado una cultura de seguimiento al mapa de riesgos.
- No todos los procesos y objetivos institucionales tienen definidos riesgos de corrupción

Original Firmado

Sandra Yamile Calvo Cataño
Jefe Oficina de Control Interno

2. Objetivo y Alcance

2.1 Objetivos

- Evaluar el proceso de administración de riesgos que se lleva a cabo en la Universidad, determinando la eficacia de los controles, el seguimiento y tratamiento de los riesgos identificados en el mapa de riesgos institucional.
- Verificar la aplicación de la metodología de administración de riesgos en los procesos administrativos y de contexto estratégico.
- Realizar la revisión, el seguimiento y verificación del cumplimiento de los indicadores y las acciones propuestas en los controles, con sus respectivos soportes documentales; del mapa de riesgos institucional, tanto de los procesos, como del contexto estratégico.
- Evidenciar la efectividad de las acciones establecidas para cada uno de los riesgos identificados en el Mapa de Riesgos Institucional (por procesos y contexto estratégico).
- Valorar si los controles propuestos, para cada riesgo, disminuyen su probabilidad de ocurrencia y su impacto.
- Verificar la existencia física de los documentos que soportan las acciones propuestas en los controles.

2.3 Alcance

El alcance de la evaluación a la administración de riesgos comprende al Mapa a de Riesgos Institucional (Por procesos y Contexto estratégico) establecido para el período 2015- 2016, así:

- La evaluación al Mapa de Riesgos Por procesos se realizó con corte a 30/04/2016.
- La evaluación al Mapa de Riesgos Contexto estratégico se realizó con corte a 31/05/2016.

2.4 Metodología

La metodología empleada para la evaluación de riesgos comprende:

1. Análisis de información
 - Mapa de riesgos de procesos administrativos suministrado por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera
 - Mapa de riesgos de contexto estratégico suministrado por Planeación
 - Página web de la Universidad Tecnológica de Pereira, en los siguientes link: <http://www.utp.edu.co/meci/administracion-de-riesgos>, <http://www.utp.edu.co/pdi>, <http://appserver.utp.edu.co/pdi/pdi.jsf>, <http://sigob.utp.edu.co/componentes/metadatos/>
 - Soportes documentales entregados por cada dependencia responsable de riesgos del mapa de riesgos institucional.
 - Soportes documentales de los controles, acciones preventivas y de la evaluación de los indicadores.
2. Entrevista con los responsables de los riesgos:
 - Análisis de avance de indicadores
 - Análisis y valoración de controles propuestos

3. Riesgos y controles

Los riesgos y controles que se evaluarán a través de la verificación de las PQRS son los siguientes:

Tabla 1. Riesgos y controles

CONTOLES	RIESGOS	Incumplimiento de las Normas (Ley 1474 de 2014, Ley 1712 de 2014, Decreto 943 de 2014 y Decreto 1083 de 2015)	No identificación de los riesgos significativos que afecten el cumplimiento de la misión de la Universidad	No dar tratamiento adecuado a los riesgos	Fallas en los controles que mitigan o previenen la materialización de los riesgos	Incumplimiento de la política de gestión de riesgos
Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos		X	X	X	X	X
Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01		X	X	X		
Formato SGC-FOR-011-01			X	X		
Formato SGC-FOR-011-02					X	
Formato SGC-FOR-011-03					X	
Procedimientos establecidos en el SGC		X			X	
Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior)		X			X	
Sistema de información					X	

Fuente: Análisis Oficina de Control Interno

La matriz anterior muestra la relación entre los riesgos y controles evaluados por Control Interno en el ejercicio de la Auditoría.

4. Criterios analizados

Los criterios analizados en la evaluación de los riesgos fueron:

1. Procedimiento administración de riesgos SGC-PRO-011 Versión 3 (2015-04-07)
2. Instructivo Metodología Administración de Riesgos SGC-INT-011-01 Versión 2 (2013/06/27)
3. Normas internas (Resoluciones, Acuerdos de la Universidad) que se requieran para el tratamiento de riesgos.



5. Resultados de la Evaluación

1. APLICACIÓN GENERAL DE LA METODOLOGÍA

En el periodo 2015-2016 se realizaron las siguientes actividades por parte del Equipo de Gestión de Riesgo:

- Talleres de capacitación para la formulación de riesgos a todos los responsables de riesgos.
- Se ajustó la metodología de administración de riesgos, con respecto a las tablas de análisis de impacto y probabilidad.
- Se recomendó al Vicerrector Administrativo y Financieros los riesgos que se deberían incluir en el mapa de riesgos institucional – Por Proceso.

El mapa de riesgos por procesos fue aprobado por el Comité de Coordinación de Sistema Integral de Gestión – Control Interno, presentado por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera el 25 de agosto de 2015, pero aprobado el 28 de enero de 2016.

El mapa de riesgos del contexto estratégico fue aprobado por el Comité de Coordinación de Sistema Integral de Gestión – Estrategias, presentado por la Planeación el 27 de abril de 2015.

2. EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS

2.1 Riesgos según su Clase.

Respecto a los riesgos identificados en los diferentes procesos administrativos de la Universidad, se han tenido en cuenta para el Mapa de Riesgos Institucional **15 riesgos** que son los de mayor impacto en la misión, de los cuales 7 (47%) son de Cumplimiento, 2 (13%) son Operacionales, 2 (13%) son Transparencia y con 1 (7%) son de clase Ambiental, de Información, Presupuestal y de Tecnología.

Gráfico 1: Cantidad de Riesgos según su Clase



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

OBSERVACIÓN 1: Riesgos de corrupción

Se evidencia que el mapa de riesgos procesos administrativos no contempla sino un solo riesgo relacionado con la transparencia, lo anterior ocasionado porque los procesos desconocen la importancia de la identificación de los mismo para su prevención.

Riesgo relacionado: Incumplimiento de las Normas (Ley 1474 de 2014, Ley 1712 de 2014, Decreto 943 de 2014 y Decreto 1083 de 2015).

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos, Procedimientos establecidos en el SGC y Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior).

Prioridad del hallazgo: Medio

Comentarios del auditado: Ninguna

2.2 Nivel de Exposición al Riesgo

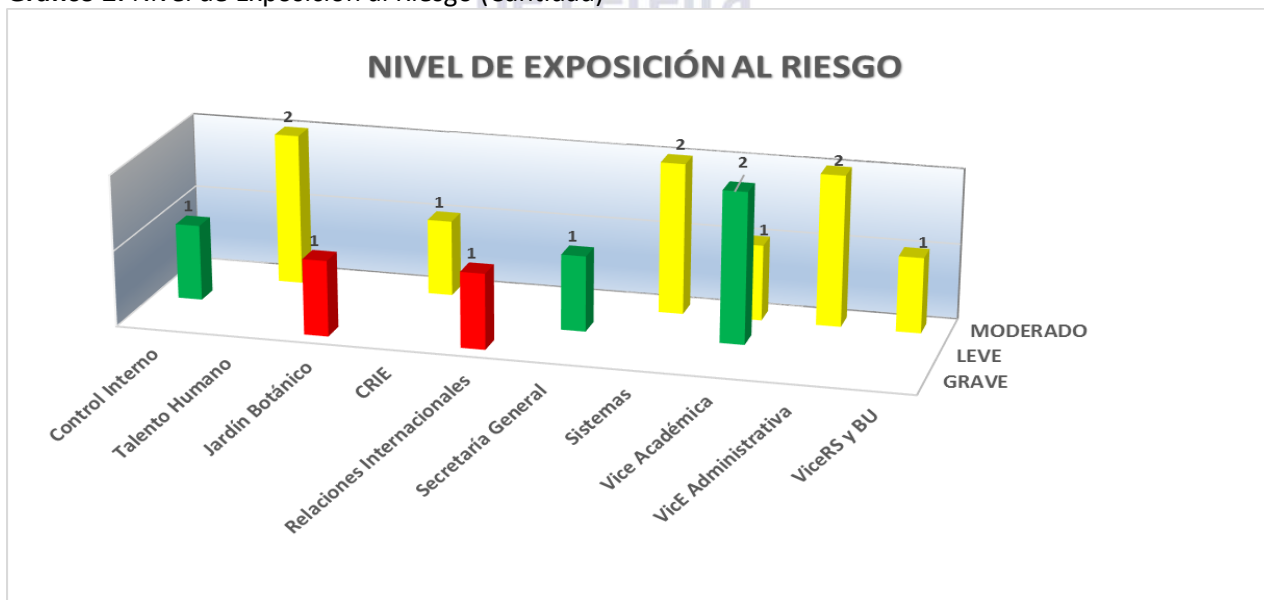
Es importante señalar que los procesos que han identificado riesgos de nivel grave son Relaciones Internacionales y el Jardín Botánico (Ver Tabla 1)

Tabla 2: Riesgos en Nivel Grave

PROCESO	RIESGO
Relaciones Internacionales	Visitantes internacionales en la UTP sin el debido estatus migratorio
Jardín Botánico	Destrucción del área boscosa por afectación antrópica

Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

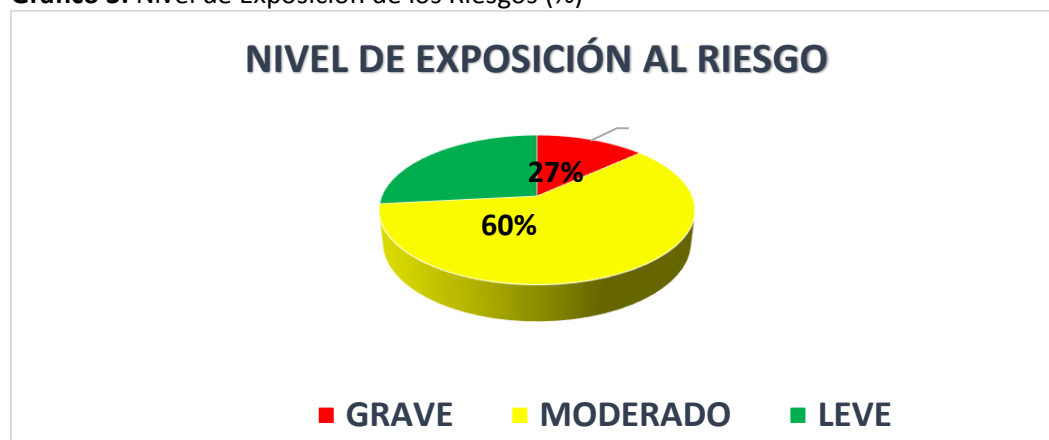
Gráfico 2: Nivel de Exposición al Riesgo (Cantidad)



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

En la gráfica 3, se puede inferir que tanto el 60% (9) que tiene un nivel de **exposición al riesgo Moderado**, como el 27% (4) que tiene un nivel de **exposición al riesgo Leve**, se encuentran debidamente controlados, es decir tienen controles aplicados, efectivos y en la mayoría de los casos documentados. El 13% (2) de los riesgos tienen un el nivel de **exposición al riesgo Grave** que indica que la Universidad es vulnerable a que se materialice el riesgo, ya sea porque tiene una probabilidad o impacto alto, o porque sus controles no son adecuados (ver gráfico 3).

Gráfico 3: Nivel de Exposición de los Riesgos (%)



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

OBSERVACIÓN 2: Definición de riesgos para todos los procesos

Se observa que los procesos de Servicios, Jurídica, Talento Humano, Financiera, Registro y Control,, Vicerrectoría de Investigaciones Innovación y Extensión no han identificado riesgos relacionados con parte de sus quehaceres, así: inventarios, contratación, nómina, contabilidad, admisiones y matrículas, investigación respectivamente. Y que en algunas ocasiones se han evidenciado en procesos de auditorías externas de entes de control.

Riesgo relacionado: No identificación de los riesgos significativos que afecten el cumplimiento de la misión de la Universidad

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.

Prioridad del hallazgo: Medio

Comentarios del auditado: Ninguna

OBSERVACIÓN 3: Mayores controles para detectar intrusiones

Falta de controles para mitigar el riesgo de intrusión a equipos de red planteado por Recursos Informáticos y Educativos, ya que los existentes no ayudan a detectar todas las intrusiones que se puedan presentar.

Riesgo relacionado: Fallas en los controles que mitigan o previenen la materialización de los riesgos

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Formato SGC-FOR-011-02, Formato SGC-FOR-011-02, Procedimientos establecidos en el SGC, Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior) y Sistema de información.

Prioridad del hallazgo: Alta

Comentarios del auditado: Ninguna

OBSERVACIÓN 4: Falta de control para el riesgo de funcionarios laborando sin afiliación al sistema de seguridad social

Se evidencia la falta de control para mitigar el riesgo por falta de comunicaciones con las empresas, EPS e internamente en la UTP, ya que en el seguimiento realizado por Gestión de Talento Humano reportó que se han presentado casos de funcionarios laborando sin afiliaciones a la seguridad social.

Riesgo relacionado: Fallas en los controles que mitigan o previenen la materialización de los riesgos

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Formato SGC-FOR-011-02, Formato SGC-FOR-011-02, Procedimientos establecidos en el SGC, Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior) y Sistema de información.

Prioridad del hallazgo: Alto

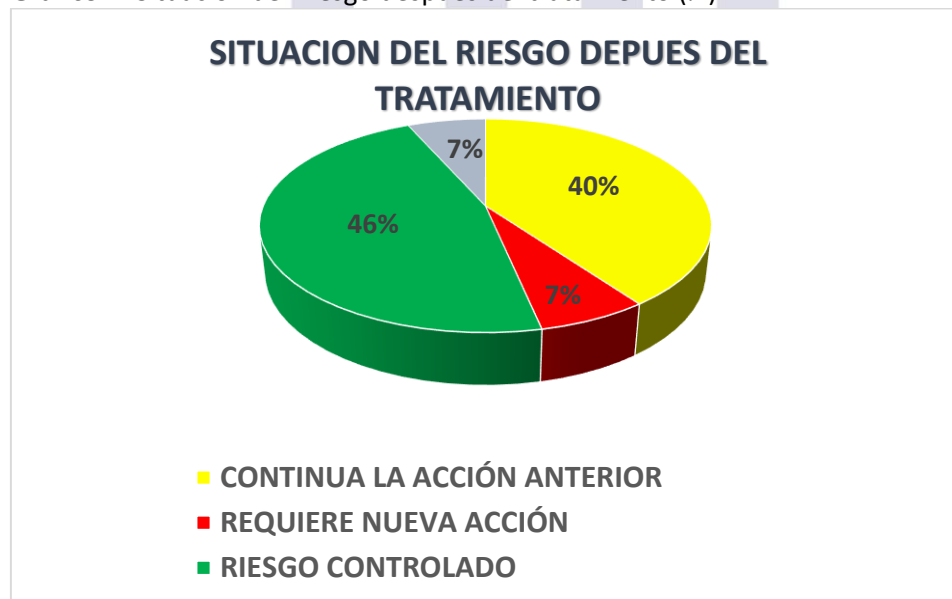


Comentarios del auditado: Ninguna

2.3 Situación del Riesgo después del Tratamiento

Es el resultado final que nos presenta la metodología de administración del riesgo, después de haber aplicado el tratamiento al riesgo, es decir, después de haber tomado algunas medidas (evitar, reducir, compartir, transferir o asumir); definiéndonos si la acción a implementar es: una nueva acción, continuar con la existente o si el riesgo ha sido controlado.

Gráfico 4: Situación del Riesgo después del tratamiento (%)



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

Vemos en la gráfica No. 4, que después de implementados los controles, el 46% de los Riesgos (7) están Controlados, el 40% (6) Continúan con la Acción Anterior; es decir, para estos riesgos se debe de continuar con el monitoreo y seguimiento de las acciones propuestas. El 7% (1) requiere de Nuevas Acciones, las cuales deben de conllevar a tener controles que prevengan la materialización del riesgo y a mitigar el impacto y el 7% (1) restante NO SE TIENE INFORMACIÓN.

Tabla 3: Los riesgos que requieren una Nueva Acción son:

PROCESO	RIESGO
RECURSOS INFORMATICOS Y EDUCATIVOS	Intrusión a equipos y servicios de red

Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

OBSERVACIÓN 5: Formulación de acciones preventivas	
Se evidencia que un riesgo en el seguimiento propone el tratamiento a través de la formulación de acciones preventivas, sin embargo el resto de los riesgos consideran que están controlados o que debe continuar la misma acción.	
Riesgo relacionado: No dar tratamiento adecuado a los riesgos	
Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.	
Prioridad del hallazgo: Bajo	
Comentarios del auditado: Ninguna	

OBSERVACIÓN 6: No seguimientos periódicos a las actividades de control	
No se realizan seguimientos periódicos por parte de los responsables de los procesos a las actividades de control, lo cual se evidencia cuando se va a hacer el seguimiento por parte de Control Interno.	
Riesgo relacionado: Fallas en los controles que mitigan o previenen la materialización de los riesgos	
Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Formato SGC-FOR-011-02, Formato SGC-FOR-011-02, Procedimientos establecidos en el SGC, Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior) y Sistema de información.	
Prioridad del hallazgo: Bajo	
Comentarios del auditado: Ninguna	

OBSERVACIÓN 7: Registros Documentales	
No se evidencian los registros documentales que dan pie del seguimiento a las actividades planteadas en el mapa de riesgos, Ver tabla No. 3.	
Riesgo relacionado: Fallas en los controles que mitigan o previenen la materialización de los riesgos	
Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Formato SGC-FOR-011-02, Formato SGC-FOR-011-02, Procedimientos establecidos en el SGC, Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior) y Sistema de información.	
Prioridad del hallazgo: Medio	
Comentarios del auditado: Ninguna	

2.4 Avance de cumplimiento de indicadores

Los indicadores fueron definidos por cada proceso, con el fin de realizar un seguimiento a los riesgos y verificar si los controles y las acciones emprendidas son efectivas para mitigarlos o prevenirlos.

A continuación en la tabla No. 3, registramos los Indicadores propuestos en el Plan de manejo de Riesgos Institucional - Procesos Administrativos y su respectivo cumplimiento:

Tabla 4: Avance de Cumplimiento de los Indicadores a 30 abril de 2016

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO (30 Abril de 2016)	OBSERVACIÓN OCI
1	Control Interno	Presentación inoportuna de los requerimientos establecidos por la Contraloría General de la República	No. de informes que no son entregados oportunamente a CGR / Total de informes	0	Se tiene un indicador con cero casos presentados de incumplimiento, el cual es el ideal. Los controles han sido aplicados y efectivos. Por lo anterior, el riesgo se mantiene controlado.
2	Recursos Informáticos y Educativos	Intrusión a equipos y servicios de red	No. de indisponibilidades del servicio anuales causadas por accesos no autorizados	0	Aunque el indicador me muestra que no hay inconvenientes con este riesgo, se debe tener mucho cuidado ya que los controles que se tienen no me ayudan a detectar las intrusiones que se puedan presentar, estas solo podrán ser detectadas por el equipo que me correlaciona los eventos y en estos momentos no se tiene. Es por lo anterior, que se requiere tomar otra acción que me ayude a medir realmente el indicador de este riesgo.
3	Gestión del Talento Humano	Vinculación de funcionarios con documentos falsos	No. de casos detectados de personal con documentos falsos	0	El valor del indicador es cero casos presentados en el periodo, el cual es el ideal, pero existen dificultades en la aplicación de los controles, lo que nos permite inferir que se debe de mejorar en las comunicaciones con las empresas e internamente en la UTP para la obtención de los certificados soportes en los tiempos requeridos. No aporta soportes documentales.
4	Gestión del Talento Humano	Funcionarios laborando sin afiliaciones a la seguridad social	No. de casos de funcionarios laborando sin cobertura en seguridad social	7	El valor del indicador en 7 casos presentados en el periodo nos parece alto, además de las dificultades que se tienen con los controles, nos permiten concluir que el riesgo no está

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO (30 Abril de 2016)	OBSERVACIÓN OCI
					controlado, por lo contrario se tienen algunas vulnerabilidades y se deben de tomar otras acciones para evitar que el riesgo se tipifique. No aporta soportes documentales.
5	Relaciones Internacionales	Visitantes internacionales en la UTP sin el debido estatus migratorio	No. de sanciones generadas por Migración Colombia a la UTP	0	Se tiene un indicador con un buen cumplimiento, los controles aplicados han sido efectivos y han servido para que el riesgo se mantenga controlado; por lo cual las acciones continúan.
6	Vicerrectoría Académica	Pérdida del registro calificado de un programa académico	No. de programas con registro calificado vencido de programas activos en un año	0	Se tiene un indicador con un buen cumplimiento, ya que los controles aplicados han sido efectivos y han minimizado que el riesgo se tipifique. No aporta soportes documentales.
7	Vicerrectoría Académica	Ascenso de docentes sin cumplimiento de requisitos	No. de ascensos en el escalafón docente sin cumplimiento de requisitos / Total Ascensos realizados	0	Se tiene un indicador con un buen cumplimiento, ya que los controles aplicados han sido efectivos y han minimizado que el riesgo se tipifique. No aporta soportes documentales.
8	Vicerrectoría Académica	Asignación de puntos salario y bonificación sin cumplimiento de requisitos	No. de Puntos Asignados incorrectos / Total de Puntos Asignados	0	Se tiene un indicador con un buen cumplimiento, ya que los controles aplicados han sido efectivos y han minimizado que el riesgo se tipifique. No aporta soportes documentales.
9	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Desfinanciación de presupuesto de gasto de la vigencia de la Universidad	% de cubrimiento del presupuesto con recursos de la nación para gasto de funcionamiento	65%	El indicador presenta un avance del 65%, el cual nos parece admisible ya que su meta para el 2016 está en el 61% y solo se ha ejecutado del presupuesto el 41.9%, con recursos de la Nación. Los controles que se tienen han sido efectivos, ya que el riesgo está siendo controlado. No aporta soportes documentales.

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO (30 Abril de 2016)	OBSERVACIÓN OCI
10	Vicerrectoría Administrativa	Contratos de prestación de servicios legalizados fuera de los tiempos establecidos	% de contratos legalizados fuera de los tiempos establecidos	0%	El riesgo no se ha podido monitorear, porque el responsable del proceso cambió. No aporta soportes documentales.
11	Secretaría General	Elecciones fraudulentas o con resultados irregulares	Número de impugnaciones electorales	0	El indicador nos muestra que el riesgo ha sido controlado (cero impugnaciones), porque los controles aplicados han sido efectivos y no se han presentado vulnerabilidades
12	Jardín Botánico	Destrucción del área boscosa por afectación antrópica	No. De eventos reportados semestral	0	Se tiene un indicador con un buen cumplimiento, por lo tanto los controles existentes han sido efectivos. No aporta soportes documentales.
13	Sistemas	Software con errores de funcionamiento	No. de Bugs reportados por aplicación en un semestre	43	Se solucionaron en un 85% los problemas detectados.
14	Sistemas	Disponibilidad de las aplicaciones institucionales por fallas en los servidores	El número de veces que los servicios no están disponibles	2	A pesar de que solo se han presentado dos veces que los servicios no están disponibles, se debe de intensificar la búsqueda de las causas de este problema.
15	Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario	Asignación de beneficios a los estudiantes sin cumplimiento de requisitos, Fraudes e inexactitud en documentación presentada por los estudiantes	(# casos de estudiantes sin cumplimiento de requisitos asignados)/(tamaño de la muestra de verificación)%; tamaño de la muestra con un error del 10% y una probabilidad del 90%	No suministraron información	El riesgo no ha podido monitorear, porque el responsable no suministro la información de seguimiento.

Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Por Procesos.

- Se puede observar en la tabla No. 3, que de acuerdo a la medición realizada a los indicadores, 12 de los riesgos no se han materializado, por lo que se puede inferir que sus controles están siendo aplicados y son efectivos, así mismo se evidencia que las acciones tomadas han sido efectivas para prevenir la ocurrencia del riesgo.
- El Riesgo No. 2 de Recursos Informáticos y Educativos, aunque el riesgo de acuerdo a los soportes documentales no se ha tipificado, los datos obtenidos no son confiables porque las

herramientas actuales no me garantizan que se tipifique el riesgo. Hace falta el sistema de gestión de eventos (correlacionador) y seguridad de la información, el cual es necesario para mejorar la visibilidad de incidentes de seguridad informática y para cumplir con algunos controles de la ISO 27001 que se está implementando actualmente en la Universidad.

- Se aprecia que el Indicador del Riesgo No. 4, planteado por la Gestión de Talento Humano (Ver tabla 3), se ha materializado el riesgo debido a que los controles no han sido efectivos, porque no se recibe comunicación oportuna de las EPS de las inconsistencias que se presentan en las afiliaciones de los servidores públicos afiliados por la UTP y también a la dificultad en la comunicación con la universidad para la referenciación de los certificados de estudio. Lo anterior, nos indica que debemos de plantear nuevos controles que sean más efectivos y así evitar que el riesgo continúe materializándose.
- En los Riesgos No. 13 y 14, de Gestión de Tecnologías Informáticas y Sistemas de Información (Ver tabla 3), los indicadores nos indican que el riesgo se ha tipificado, pero es en cantidades mínimas, con respecto de las posibilidades de ocurrencia del riesgo. Por lo que se puede colegir, que sus controles están siendo aplicados y son efectivos, así mismo se evidencia que las acciones tomadas han sido efectivas para prevenir la ocurrencia del riesgo.
- Para el Riesgo No. 15, de la Vicerrectoría de Responsabilidad Social y Bienestar Universitario, no se cuenta con información que permita evaluar el comportamiento del riesgo, ya que esta no fue suministrada.

OBSERVACIÓN 8: Metas (Línea base) de indicadores de monitoreo de riesgos

La metodología no plantea la formulación o proyección de metas (línea base) que se deben tener en cuenta en la medición de los indicadores, lo que dificulta el seguimiento a los riesgos identificados con respecto a su materialización.

Riesgo relacionado: No identificación de los riesgos significativos que afecten el cumplimiento de la misión de la Universidad.

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.

Prioridad del hallazgo: Medio

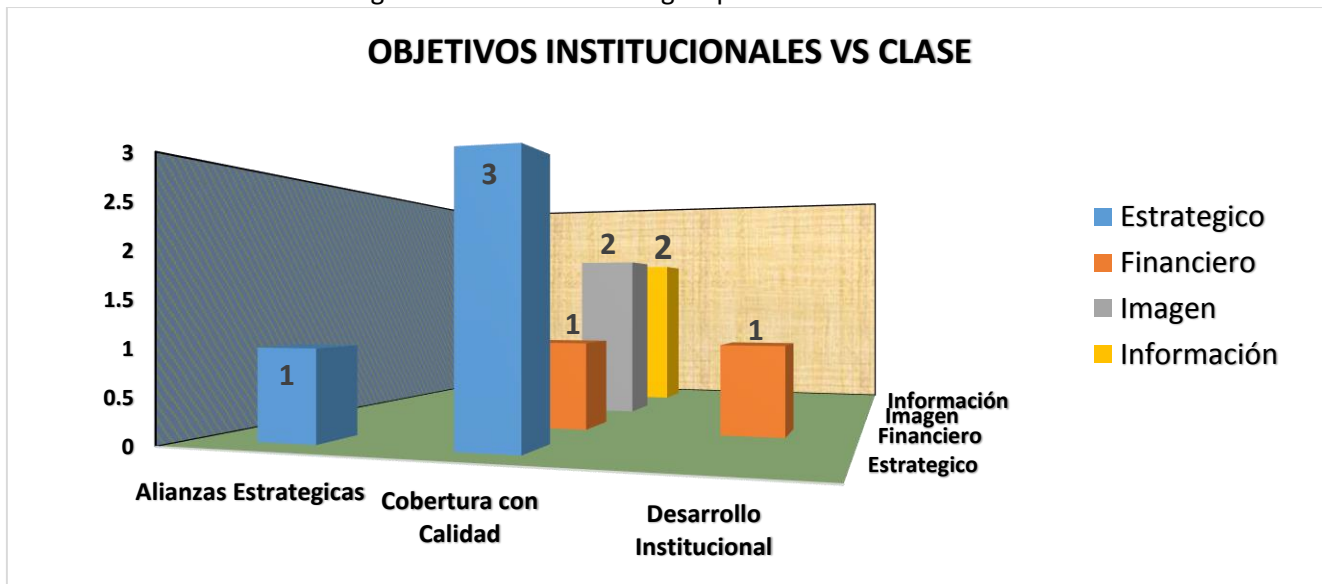
Comentarios del auditado: Ninguna

3. EVALUACIÓN DE GESTIÓN DE RIESGOS DEL CONTEXTO ESTRATÉGICO

3.1 Riesgos según su Clase

En el Plan de manejo de riesgos institucional – Contexto estratégico se identificó 10 riesgos, como se puede ver en la gráfica 5.

Gráfico 5: Consolidado de Riesgos del Contexto Estratégico por CLASE Y OBJETIVO DEL PDI



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Contexto Estratégico.

Los riesgos de contexto estratégico se clasifican en:

- De Información dos (20%),
- Financieros dos (20%),
- De Imagen dos (20%) y
- Estratégicos cuatro (40%).

OBSERVACIÓN 1: Riesgos de los diferentes objetivos contemplados en el Plan de Desarrollo Institucional.

En el mapa de riesgos solo se registran riesgos de tres (3) de los objetivos institucionales, lo cual podría conllevar a que por no identificar los riesgos de otros objetivos no se de tratamiento adecuado a los riesgos y por lo tanto afecte el cumplimiento del plan de desarrollo institucional.

Riesgo relacionado: No identificación de los riesgos significativos que afecten el cumplimiento de la misión de la Universidad

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.

Prioridad del hallazgo: Alto

Comentarios del auditado: Ninguna

OBSERVACIÓN 2: Riesgos de corrupción

Se evidencia que el mapa de riesgos de contexto no contempla riesgos relacionado con la transparencia, lo anterior ocasionado porque los procesos desconocen la importancia de la identificación de los mismos para su prevención.

Riesgo relacionado: Incumplimiento de las Normas (Ley 1474 de 2014, Ley 1712 de 2014, Decreto 943 de 2014 y Decreto 1083 de 2015).

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos, Procedimientos establecidos en el SGC y Normas internas (resoluciones y Acuerdos Consejo Superior).

Prioridad del hallazgo: Medio

Comentarios del auditado: Ninguna

3.2 Nivel de Exposición al Riesgo

El nivel de exposición de los riesgos establecido en el Plan de manejo de riesgos institucional – contexto estratégico, se muestra en la tabla 5.

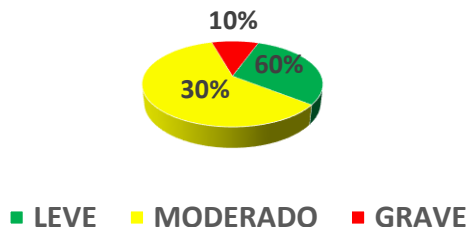
Tabla 5: Nivel de Exposición al Riesgo

PROCESO	RIESGO	NIVEL DE EXPOSICION	CANTIDAD
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Desfinanciación del presupuesto de gastos de cada vigencia de la Universidad por su estructura de Financiación Ley 30 y por la expedición de normas de entes internos y externos	MODERADO	1
Vicerrectoría Académica	Nueva Oferta externa, Nuevas Modalidades y nuevos modelos de financiación de la Educación Superior Privada.	LEVE	1
Planeación	Desaprovechamiento de oportunidades en el contexto de nuevas fuentes de financiación y posibles alianzas para PDI a nivel Local, Regional, Nacional e Internacional	LEVE	1
Planeación	No renovación de la Acreditación Institucional	MODERADO	1
Vicerrectoría Académica	No acreditación de programas académicos.	LEVE	1
Vicerrectoría Académica	Aumento de la deserción	MODERADO	1
Vicerrectoría Académica	Bajas competencias de los egresados de la educación media que ingresan a la Universidad Tecnológica de Pereira.	MODERADO	1
Vicerrectoría Académica	Desarticulación con los niveles escolares anteriores	MODERADO	1
Vicerrectoría Académica	Baja capacidad de adaptación de los currículos a los cambios en el entorno	GRAVE	1
Planeación	Nuevas presiones para generar estrategias de cobertura de Educación superior (Formación para el trabajo, técnica y tecnológica) en las subregiones del Departamento	MODERADO	1

Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Contexto Estratégico.

Gráfico 6: Nivel de Exposición al Riesgo (%)

NIVEL DE EXPOSICION AL RIESGO



Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Contexto Estratégico.

De acuerdo a la gráfica No. 6, podemos inferir que seis (6) riesgos del contexto estratégico tiene un nivel de exposición Moderado (60%), por lo cual a estos se deben de implementar acciones preventivas para reducir, transferir o compartir el riesgo; tres (3) tienen un nivel de exposición Leve (30%), es decir, que debemos de hacer un seguimiento periódico con el fin de verificar su impacto, probabilidad y la valoración de los controles y uno (1) tiene nivel de exposición Grave (10%), al cual debemos de implementar inmediatamente un plan de contingencia con acciones preventivas que conlleven a poner en funcionamiento nuevos controles que prevengan la materialización del riesgo y a mitigar el impacto.

De otra parte, vale la pena destacar que la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, en el Riesgo No. 1, a pesar de tener un nivel de exposición al riesgo Moderado, ha desarrollado un plan de mitigación para reforzar los controles respecto de este riesgo. Mientras que la Vicerrectoría Académica en el Riesgo No. 9, donde el nivel de exposición al riesgo es Grave, también ha implementado una plan de mitigación con una nueva acción preventiva que debe de conllevar a implementar nuevos controles que prevengan la materialización del riesgo y a mitigar el impacto.

3.3 Situación del Riesgo después del Tratamiento

Plan de manejo de riesgos institucional – Contexto estratégico, establece que después del tratamiento nos registra que de los diez (10) riesgos contemplados en el mapa, a dos (2) riesgos (Nos. 3 y 10), que tienen como responsable a Planeación, requieren de una nueva acción; mientras que los ocho (8) restantes, deben de continuar con la acción anterior, es decir, deben de continuar con las acciones preventivas establecidas que conlleven a mejorar o documentar los controles existentes.

3.4 Avance de cumplimiento de indicadores

A continuación en la tabla No. 5, registramos los Indicadores propuestos en el Plan de manejo de Riesgos Institucional – Contexto estratégico y su respectivo cumplimiento:

Tabla 6. Avance de Cumplimiento de los Indicadores a 31 de mayo de 2016

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO a 31 Mayo de 2016	OBSERVACIÓN OCI
1	Vicerrectoría Administrativa y Financiera	Desfinanciación del presupuesto de gastos de cada vigencia de la Universidad por su estructura de Financiación Ley 30 y por la expedición de normas de entes internos y externos	% de cubrimiento del presupuesto con recursos de la nación para gasto de funcionamiento	65.0%	El indicador presenta un avance del 65%, el cual nos parece admisible ya que su meta para el 2016 está en el 61% y solo se ha ejecutado del presupuesto el 41.9%, con recursos de la Nación. El riesgo no se ha materializado, por lo cual se puede concluir que los controles son efectivos.
2	Vicerrectoría Académica	Nueva Oferta externa, Nuevas Modalidades y nuevos modelos de financiación de la Educación Superior Privada.	Revisión y modernización curricular Investigación con las necesidades más relevantes de la región Cumplimiento de las actividades del plan operativo: Retención Estudiantil Lineamientos institucionales para la integración de la educación Número de Inscritos por Semestre	70.5% REVISIÓN Y MODERNIZACIÓN CURRICULAR	No permite monitorear el riesgo, porque la Vicerrectoría Académica dice que ellos no reportan este riesgo, mientras que Planeación quienes consolidan la información del mapa de riesgos del contexto estratégico dicen que si es la Vicerrectoría Académica. Lo anterior ocurre porque se tienen varios indicadores, los cuales son reportados por diferentes dependencias y al final ninguna quiere hacerse responsable.
3	Planeación	Desaprovechamiento de oportunidades en el contexto de nuevas fuentes de financiación y posibles alianzas para PDI a nivel Local, Regional, Nacional e Internacional	Nivel de financiación del PDI Implementación y Consolidación del sistema de vigilancia y monitoreo del entorno Estudio para identificar las necesidades más relevantes de la región Investigación para identificar los límites institucionales de cobertura con calidad Movilización social o Sociedad en Movimiento	0.0%	No nos permite monitorear el riesgo. El avance de este indicador debe realizarse al final del periodo, ya que al final es cuando se recogen todos los informes. La meta que se tiene para esta vigencia son cinco (5) informes, los cuales a la fecha aunque tienen un avance, es difícil medirlo. El responsable recomienda revisar los indicadores y sus respectivos controles y determinar un solo indicador que dé respuesta cualitativa del riesgo.
4	Planeación	No renovación de la Acreditación Institucional	Universidad Acreditada Institucionalmente Porcentaje de avance en el Plan de mejoramiento institucional	Acreditación Institucional renovada 49.69%	Se parte del plan de mejoramiento que dejó el proceso de acreditación institucional (2013 – 2021), el cual se viene desarrollando y su indicador de cumplimiento nos muestra que en el año

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO a 31 Mayo de 2016	OBSERVACIÓN OCI
					3, se tiene un avance del 49.69%, el cual les optimo si tenemos en cuenta que este proceso dura 8 años. Los controles aplicados han sido efectivos y el riesgo se tiene controlado.
5	Vicerrectoría Académica	No acreditación de programas académicos.	Nº de programas a los que se les ha negado la acreditación en un año. Programas acreditados de alta calidad y porcentaje de avance en las etapas del plan operativo (SIPAME)	0 programas con negación de acreditación 23.21% Avance del plan operativo	Los controles establecidos no me permiten monitorear el riesgo. El responsable propone cambiar a un solo indicador, que refleje cuantitativamente el estado del riesgo.
6	Vicerrectoría Académica	Aumento de la deserción	Deserción intersemestral.	12.15%	El indicador presenta a la fecha de corte un avance del 12.15%, nivel aceptable de acuerdo a los porcentajes que se tienen a nivel nacional (12%) y a nivel regional (14%), pero aunque los controles han sido efectivos, deben de revisarse.
7	Vicerrectoría Académica	Bajas competencias de los egresados de la educación media que ingresan a la Universidad Tecnológica de Pereira.	Deserción intersemestral.	12.15%	El indicador propuesto no permite monitorear el riesgo. El responsable solicita ajustar el indicador
8	Vicerrectoría Académica	Desarticulación con los niveles escolares anteriores	Deserción intersemestral.	12.15%	El indicador propuesto no permite monitorear el riesgo. El responsable solicita ajustar el indicador

No.	PROCESO	RIESGO	INDICADOR	CUMPLIMIENTO a 31 Mayo de 2016	OBSERVACIÓN OCI
9	Vicerrectoría Académica	Baja capacidad de adaptación de los currículos a los cambios en el entorno	Investigación con las necesidades más relevantes de la región	NA	Los indicadores propuestos no me permiten monitorear el riesgo. El responsable solicita cambiar a un solo indicador que refleje cuantitativamente el estado del riesgo.
			Programas en proceso de Reforma Curricular	31.28%	
			Porcentaje de graduados con información actualizada acorde con las variables de interés institucional	NA	
			Porcentaje de avance en las etapas de autoevaluación del plan operativo pregrado Y pregrado	NA	
			Informes del entorno	NA	
10	Planeación	Nuevas presiones para generar estrategias de cobertura de Educación superior (Formación para el trabajo, técnica y tecnológica) en las subregiones del Departamento	Vigilancia e inteligencia competitiva (toma de decisiones)	0.0%	No nos permite monitorear el riesgo sino hasta el final del período porque la información se compila al final. Se tiene una meta de 5 informes y a la fecha de corte se tenían avances de estos, pero no se habían cuantificado. El responsable de este riesgo informa que se debe de reformular.

Fuente: Mapa de riesgos Institucional –Contexto Estratégico.

Podemos observar que los indicadores presentados tienen un nivel de cumplimiento satisfactorio; sin embargo, es importante señalar que varios de los indicadores no están midiendo el desempeño del riesgo, sino las actividades planteadas en el Plan de Desarrollo Institucional, por lo cual no se puede establecer claramente si los controles son efectivos para prevenir o mitigar los riesgos. Además, que los indicadores propuestos en la mayoría de los riesgos no nos están midiendo el resultado de la materialización de un riesgo; razón por la cual se deben de definir nuevos indicadores o revalidar los riesgos existentes del contexto estratégico.

OBSERVACIÓN 3: Indicadores propuestos

Se evidencia que los Indicadores propuestos no nos permiten monitorear el comportamiento. Se evidencia que los Indicadores propuestos no nos permiten monitorear el comportamiento del riesgo. Ver tabla No 4, indicadores Nos.2-3-5-7-8-9 y 10, para los cuales los responsables están solicitando ajustar sus indicadores del riesgo.

Riesgo relacionado: No dar tratamiento adecuado a los riesgos

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.

Prioridad del hallazgo: Medio

Comentarios del auditado: Ninguna

OBSERVACIÓN 4: Metas (Línea base) de indicadores de monitoreo de riesgos

La metodología no plantea la formulación o proyección de metas (línea base) que se deben tener en cuenta en la medición de los indicadores, lo que dificulta el seguimiento a los riesgos identificados con respecto a su materialización.

Riesgo relacionado: No identificación de los riesgos significativos que afecten el cumplimiento de la misión de la Universidad.

Controles relacionados: Procedimiento SGC-PRO-011 Administración de riesgos, Instructivo Metodología para la gestión de riesgos SGC-INT-011-01, Formato SGC-FOR-011-01.

Prioridad del hallazgo: Medio

Comentarios del auditado: Ninguna

6. Recomendaciones

6.1 Plan de manejo de riesgos Institucional – Procesos Administrativos

OBSERVACIÓN 1: Riesgos de corrupción

- Se debe de implementar un riesgo de corrupción (transparencia) para cada proceso, de acuerdo a lo requerido por la ley 1474 de julio 12 de 2011 “Estatuto anticorrupción”, la ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Ley de Transparencia” y el Índice de Transparencia Nacional.

OBSERVACIÓN 2: Definición de riesgos para todos los procesos

- Formular riesgos para el nuevo esquema de mapa de procesos.

OBSERVACIÓN 3: Mayores controles para detectar intrusiones

- Revisar los controles planteados para los riesgos del Plan de manejo de riesgos –Procesos administrativos de Recursos Informáticos y Educativos que se tienen.

OBSERVACIÓN 4: Falta de control para el riesgo de funcionarios laborando sin afiliación al sistema de seguridad social

- Fortalecer los controles para los riesgos de Gestión de Talento Humano (comunicaciones con las empresas, EPS e internamente en la UTP), para evitar sanciones por contratistas sin los requisitos legales.

OBSERVACIÓN 5: Formulación de acciones preventivas

- Solicitar a los procesos administrativos, que aún no lo han hecho, que formulen las acciones preventivas requeridas para el tratamiento de los riesgos identificados.

OBSERVACIÓN 6: Seguimientos periódicos a las actividades de control

- Hacer seguimientos periódicos a las actividades de control, para que los cambios en el nivel del riesgo se pudes evidenciar.

- Fortalecer la cultura del seguimiento a los riesgos, generando compromiso de los responsables del proceso

OBSERVACIÓN 7: Registros Documentales

- Definir claramente los registros documentales que contiene cada actividad de control.

OBSERVACIÓN 8: Metas (Línea base) de indicadores de monitoreo de riesgos

- Determinar metas (línea base) para los indicadores en el Formato seguimiento al mapa de riesgos (SGC-FOR-011-03), que permita en la autoevaluación y evaluación tener un comparativo que permita conocer el histórico del comportamiento del riesgo.

6.1 Plan de manejo de riesgos institucional - Contexto estratégico

OBSERVACIÓN 1: Riesgos de los diferentes objetivos contemplados en el Plan de Desarrollo Institucional.

- Incorporar en el plan de manejo de riesgos institucional - contexto estratégico, riesgos de los diferentes objetivos contemplados en el PDI.

OBSERVACIÓN 2: Riesgos de corrupción

- Se debe identificar por lo menos un riesgo de corrupción (transparencia) para cada objetivo del PDI, en el contexto estratégico, de acuerdo a lo requerido por la ley 1474 de julio 12 de 2011 “Estatuto anticorrupción”, la ley 1712 del 06 de marzo de 2014 “Ley de Transparencia” y el Índice de Transparencia Nacional.

OBSERVACIÓN 3: Indicadores propuestos

- Definir claramente el (los) indicador (es), sus respectivos controles y acciones para cada uno de los riesgos, que nos que permitan monitorear el comportamiento del riesgo respecto al tratamiento y las acciones emprendidas.

OBSERVACIÓN 4: Metas (Línea base) de indicadores de monitoreo de riesgos

- Determinar metas (línea base) para los indicadores en el Formato seguimiento al mapa de riesgos (SGC-FOR-011-03), que permita en la autoevaluación y evaluación tener un comparativo que permita conocer el histórico del comportamiento del riesgo.

7. Plan de Mejora

Esperamos, en consecuencia con el presente Informe de evaluación, se implementen las acciones de mejoramiento necesarias para que la Gestión de Riesgo en la Universidad sea un ejercicio sistemático, que conlleve al fortalecimiento de la cultura del autocontrol y la prevención.

El plan de mejoramiento deberá ser presentado por el auditado en el formato Plan de Mejoramiento (1115-F03-01) quince (15) días hábiles después de la entrega del informe de auditoría y en él se deberá acordar los seguimientos acerca de las acciones implementadas que permitirán evidenciar la mejora en los puntos auditados y que presentaron debilidades.

Es así, que el Plan de Mejoramiento presentado por el auditado será parte integral del presente informe.

Fecha de presentación del Plan de Mejoramiento - 1115-F03-01:

____ / ____ / ____
DD / MM / AA

Responsable del Plan de Mejoramiento 1115-F03-01:

Vicerrectoría Administrativa y Financiera – Planeación

Responsable del Seguimiento de Plan de Mejoramiento 1115-F03-01:

Oficina de Control Interno

Firmado Original

SANDRA YAMILE CALVO CATAÑO

Jefe de Control Interno

Universidad Tecnológica de Pereira

Elaboró: Enio Aguirre Torres
Profesional Universitario
Octubre 2016