



RECTORÍA

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

**INFORME DE AUDITORIA DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS POR
PROCESO CORTE AGOSTO 2024**

CONTROL INTERNO DE GESTION

MANIZALES, AGOSTO 2024



**Tejiendo
Universidad**

Autoevaluación Institucional 2018 - 2026

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

INTRODUCCIÓN

La administración del Riesgo es una herramienta de autogestión que aporta a la acción preventiva e identificación de factores que pueden llegar a obstaculizar el cumplimiento de los objetivos del proceso y la misión institucional. Este proceso es incorporado desde la alta dirección, donde a través de la política de Gestión de Riesgos se establecen los lineamientos e interacción de los procesos para identificar, valorar y minimizar los riesgos mediante la incorporación de controles y acciones de manejo de riesgo.

Dentro de los roles de las oficinas de Control Interno se encuentra la Evaluación del Riesgo, en el cual está enfocada en “evaluación y seguimiento de la gestión del riesgo” debe identificar la efectividad de los controles para evitar la materialización del riesgo y proponer recomendaciones para la mejora.

El proceso de gestión de riesgos es permanente e interactivo para todos los procesos, desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo, la identificación y gestión de riesgos hasta la evaluación de la efectividad de los controles, por los líderes de proceso, Planeación y la oficina de Control Interno de Gestión.

Dando cumplimiento a la programación del Plan de Auditorías y Seguidimientos del proceso de Evaluación y Mejora, se efectuó el seguimiento a 17 procesos que forman parte del mapa de procesos, y representa el 100% de los procesos identificados. (el proceso Innovación y Proyectos se encuentra en construcción).



2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Respecto a la matriz de riesgos anticorrupción, el seguimiento de este esquema se realiza dentro del marco de la estrategia del plan anticorrupción y atención al ciudadano de manera cuatrimestralmente, de acuerdo con los lineamientos actuales, y se publica en la página web institucional; por lo tanto, no se incluye dentro del presente informe.

1. OBJETIVO

Realizar seguimiento a la aplicación de la metodología de administración de riesgos establecida en la Política de Riesgos y de las acciones propuestas para mitigar los riesgos dentro de las fechas planeadas.

Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas la Universidad de Caldas para la definición y tratamiento de los riesgos institucionales identificados en los procesos, según el mapa de procesos de la universidad, así como la debida aplicación de la metodología de administración de riesgos, aprobada en la política de riesgos

2. ALCANCE

Esta información tiene como fecha de corte a agosto del 2024 y abarca todos los procesos institucionales según el mapa de procesos, excepto el proceso Innovación y Proyectos, el cual a la fecha se encuentre en construcción. Igualmente, no se incluye la evaluación al Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano del periodo 2024; por cuanto el mismo se realiza de manera cuatrimestral de manera independiente y se publica en la página web institucional.

3. MARCO NORMATIVO

Externo:

- Constitución Política de Colombia de 1991:

Art. 209: La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones.

Art. 269. “En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de Control Interno, de conformidad con lo que disponga la Ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas”.

- Ley 87 de 1993: Por la cual se establecen normas para el ejercicio del Control Interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones. Art. 2 “Objetivos del Sistema de Control Interno. literal a). Proteger los recursos de la organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que los afectan. Literal f) definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos; detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de los objetivos.”. Art. 9 “Asesorar a la dirección en la continuidad del

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

proceso administrativo, la revaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos previstos”.

- Ley 489 de 1998: Organización y Funcionamiento de las Entidades del Orden Nacional. Lineamientos sobre el sistema nacional de control interno.
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. (Estatuto Anticorrupción) Ley 1712 de 2014: La cual tiene por objeto regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.
- Decreto 103 de 2015: Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 1712 de 2014 y se dictan otras disposiciones, Título VI seguimiento a la gestión de la información.
- Decreto 1083 de 2015: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública, arts. 2.2.21.6.1 y siguientes “Adopta la actualización del MECI”.
- Decreto 648 de 2017: Art. 17 “Roles Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces” artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 1083 de 2015, el cual quedará así: “De las Oficinas de Control Interno. Las Unidades u Oficinas de Control Interno o quien haga sus veces desarrollarán su labor a través de los siguientes roles: liderazgo estratégico; enfoque hacia la prevención, evaluación de la gestión del riesgo, evaluación y seguimiento, relación con entes externos de control”.
- Manual Operativo Modelo Integrado de Planeación y Gestión-MIPG, Versión 4, marzo 2021, del Consejo para la Gestión y Desempeño Institucional. Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en las entidades públicas, de la Función Pública, versión 4 octubre 2018.

Interno:

- Acuerdo 16 del 31 de marzo del 2022. Consejo Superior. Por medio del cual se adopta el Modelo Integrado de Desempeño Institucional –MIPG- para la Universidad de Caldas.
- Política Administración del Riesgo. Universidad de Caldas. Aprobada por acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, junio 2024.

4. METODOLOGIA:

Se consulta en el SIG (Sistema Integrado de Gestión) de los mapas de riesgo por proceso realizado entre diciembre 2023 y agosto del 2024, bajo ese marco se verifica la aplicación y adopción de la política de riesgos establecida por la universidad. Se realizaron consultas con la información consolidada para establecer tendencias del marco de riesgos institucional y se revisó de manera

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

particular y detallada las acciones de manejo de riesgos y controles establecidos para riesgos con riesgo final entre alto y extremo. Igualmente, la dinámica de identificación de riesgos, controles, su valoración y el establecimiento de riesgo inherente y residual. Bajo este esquema se generan recomendaciones u observaciones para la mejora del proceso de gestión de riesgos institucional. La metodología establecida se encuentra alineada a lo definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública en la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” en su versión 6 de noviembre del 2022, referente metodológico que permitió establecer la dinámica de riesgos. Se genera finalmente informe preliminar para identificación de desviaciones en la información y conforme a lo retroalimentado se genera informe final y plan de mejora de ser el caso.

5. DESARROLLO

5.1 POLITICA DE ADMNISTRACION DE RIESGOS

Mediante acta de Comité de Coordinación de Control Interno de Gestión del junio del 2024, se aprobó la actualización de política de gestión de riesgo, presentada por la oficina de Planeación. Se incluyen los riesgos fiscales y su tratamiento, “para prevenir el daño al patrimonio de la universidad, representado en el menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida o deterioro de los bienes o recursos, o a los intereses patrimoniales”. Se tuvo como referente la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas” versión 6; expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.

La política fue socializada y publicada en página web institucional; al igual que los mapas de riesgos de cada proceso.

Dentro de la política se establecen roles y responsabilidades frente a las acciones de administración del riesgo enfocados en las líneas de defensa; se establecen niveles de aceptación de riesgo, la metodología y criterios para medir la probabilidad e impacto, el cual incluye los criterios establecidos para los riesgos de corrupción. El establecimiento de Estrategias para combatir el riesgo se definen lineamientos relacionados con la periodicidad de actualización y seguimiento del riesgo, la priorización del análisis para los riesgos residuales es calificados en alto y extremo; y la actualización de manera continua de acuerdo con las detecciones realizadas por los procesos, o mediante recomendaciones o sugerencias de terceros.

Se establecen como opciones de tratamiento: Aceptar el riesgo, Reducir, evitar, o compartir; donde en todo caso se propenda por reducir los riesgos altos o extremos a través del establecimiento de acciones de manejo de riesgo que fortalezcan los controles existentes y mitiguen el riesgo.

Dada le revisión realizada al proceso de gestión de riesgos de la entidad, la política establecida ha sido implementada de manera general dentro del marco de procesos y líneas de defensa.

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

5.2 ANALISIS MAPA DE RIESGO INSTITUCIONAL Y POR PROCESOS

La oficina de Planeación acompañó y asesoró cada uno de los procesos en la elaboración de los mapas de riesgos, se realizó mapa de riesgos a 17 procesos mediante la metodología establecida a través de la política de riesgos, dando alcance a todos los procesos según el mapa de riesgos institucional. Se identificaron 62 riesgos, 7 menos que en el periodo anterior.

-IMPACTO: Conforme a la metodología, el impacto está relacionado con las consecuencias que puede ocasionar a la organización la materialización del riesgo. La siguiente grafica muestra el comportamiento del impacto para los 62 riesgos definidos y la trazabilidad desde el periodo 2022.

IMPACTO	NRO DE RIESGOS 2024	%	NRO DE RIESGOS 2023	%2	NRO DE RIESGOS 2022	%3
Económico	8	11%	8	12%	7	11%
Económico y Reputacional	38	61%	40	58%	35	55%
Reputacional	16	26%	21	30%	22	34%
Total general	62	99%	69	100%	64	100%

De acuerdo con el análisis realizado por cada uno de los procesos, el impacto de los riesgos identificados con mayor frecuencia es “Económico y Reputacional”, para el 61% de los riesgos en el periodo 2024. Clasificación que también fue mayor para los periodos 2023 y 2022. La clasificación de riesgos “Reputacional” se presentó en el 26% de los riesgos, ocupando el segundo lugar; igualmente que para los periodos anteriores. Los riesgos que fueron clasificados como “Económicos” para el 11% de los casos, igual que para los anteriores periodos fue la clasificación que ocupó en tercer lugar.

-CLASIFICACIÓN DEL RIESGO:

Esta clasificación del riesgo identifica los riesgos según su origen. La tabla siguiente muestra la trazabilidad de los periodos 2024 a 2022, donde los líderes de proceso han clasificado el origen de los riesgos analizados:

Clasificación	Nro de riesgos/ 24	%	Nro de riesgos/ 23	2%	Nro de riesgos/ 22	3%
Ejecución y Administración de procesos	36	59%	39	57%	40	63%
Fallas Tecnológicas	1	2%	7	10%	5	8%
Fraude Externo	1	2%	1	1%	1	2%
Relaciones Laborales	1	2%	1	1%	1	2%
Usuarios, productos y practicas , organizacionales	23	38%	21	30%	17	27%
Total general	62	102%	69	100%	64	100%

De acuerdo con lo anterior podemos concluir que para el 2024, el origen del 59% de los riesgos se encuentran en la ejecución y administración de procesos. Y en segundo lugar debido a los usuarios,

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

productos y practicas organizacionales con el 38%. Tal como se refieren el primer y segundo lugar para los dos periodos anteriores. Se evidencia una disminución significativa para el origen de los riesgos por fallas tecnológicas.

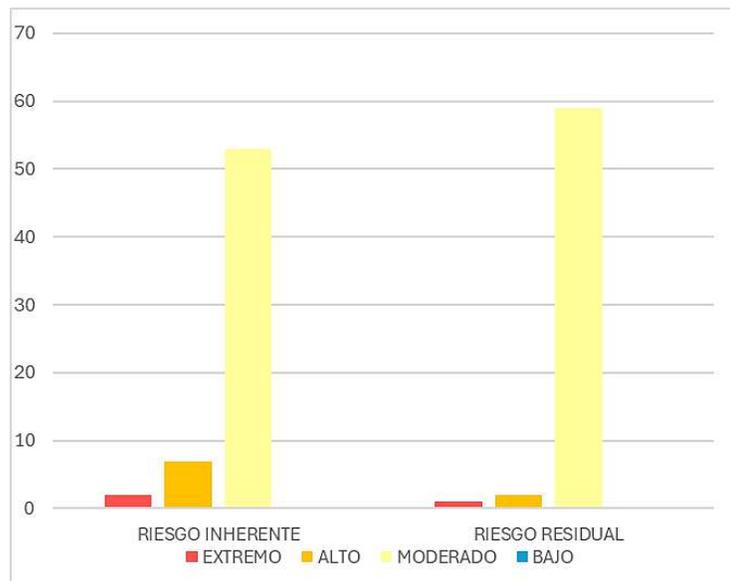
Respecto al origen del riesgo y su impacto se establece la siguiente relación:

ORIGEN VS IMPACTO Riesgos 2024	Económico	Económico y Reputacional	Reputacional	Total general
Ejecucion y Administracion de procesos	5	25	6	36
Fallas Tecnologicas			1	1
Fraude Externo		1		1
Relaciones Laborales			1	1
Usuarios, productos y practicas , organizacionales	3	12	8	23
Total general	8	38	16	62

Los riesgos con mayor concentración son los riesgos por Ejecución y Administración de Procesos con impacto Reputacional y Económico; en segunda proporción los originados por Usuarios, Productos y Practicas Organizacionales, dentro de la misma clasificación de origen Económico y Reputacional.

-Identificación y Valoración del Riesgo:

Respecto a la identificación y valoración de riesgos antes y después de controles el comportamiento fue el siguiente:



En el grafico se puede evidenciar que los riesgos iniciales o inherentes cuentan con mayor número de riesgos en zona de riesgo extrema y alta, comparado con el riesgo final o Residual. Resultado de la valoración de controles que impactan positivamente los riesgos generando en su mayoría riesgos en promedio en zona de Moderada. No se obtuvieron dentro del análisis riesgos promedio

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

estimados en zona de riesgo bajo; sin embargo, se evidencia el efecto que los controles ejercen en la administración de riesgos los cuales deben ser continuamente revisado y ajustados a fin prevenir la ocurrencia de los riesgos identificados.

ZONA DE RIESGO	RIESGO INHERENTE	RIESGO RESIDUAL
EXTREMO	2	1
ALTO	7	2
MODERADO	53	59
BAJO	0	0
TOTAL	62	62

Los riesgos en nivel externo y alto requieren de acuerdo con la política de riesgos plan de acción. Después de la valoración de controles se configura un riesgo extremo y dos de nivel alto así:

*Un riesgo residual EXTREMO, relacionado con:

Proceso: Gestión Humana. Riesgo: Exposición continua a un factor de riesgo o materialización de este (biológico, físico, químico, psicosocial, biomecánicos, condiciones de seguridad, fenómenos naturales). El cual cuenta con plan de mejoramiento. Con el siguiente plan de acción:

- Documentar programa de riesgo químico
- Ejercicios de concientización para uso adecuado de elementos de protección personal

*Dos con riesgo residual ALTO:

1. Proceso Gestión Humana. Riesgo: Fallas humanas en el ingreso de novedades. Con plan de manejo riesgos en desarrollo, acción:

Revisión de la puesta en marcha de SARA web

2. Proceso Contratación. Riesgo: Inadecuado seguimiento a la ejecución contractual. Del cual se formuló el siguiente plan de acción. Con plan de manejo riesgos en desarrollo, Con la siguiente acción.

Cada año se actualiza la circular sobre lineamientos generales para el adecuado ejercicio de la supervisión.

Mediante el establecimiento y valoración de controles, se logró una disminución en riesgo Extremo y Alto. Las valoraciones se realizan de manera lineal frente a cada zona del riesgo. La distribución porcentual de los riesgos muestra que el 14% de los riesgos entre extremo y alto, pasa al 5%, evidenciando la efectividad en las medidas de mitigación del riesgo. El cuadro siguiente resume el comportamiento general de riesgos antes y después de controles.

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

-Análisis de controles:

Con relación a los controles, se identificaron 191 controles en los cuales la mayoría optaron como tratamiento ACEPTAR el riesgo (91%), otras opciones de manejo de riesgo fueron REDUCIR, el 6% y EVITAR el 1%.

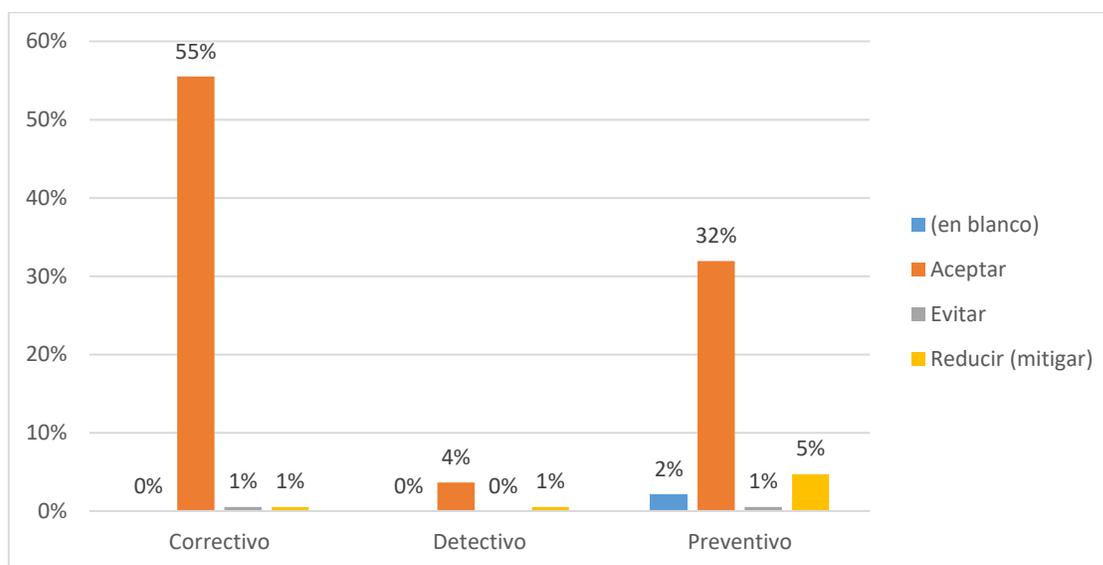
La mayoría de los controles son de tipo CORRECTIVO (57%), y tienen como tratamiento de riesgo en su mayoría ACEPTAR, Evitar y reducir un caso cada uno.

Los controles de tipo PREVENTIVO fueron asignados para el 39% de los controles. Nueve (9) de ellos “reducen el riesgo” y Uno (1) lo “evitan”. Cuatro de estos controles no fueron clasificados para tratamiento de riesgos. Se recomienda revisar la matriz y actualizar (proceso Pensión).

La siguiente tabla resumen lo anteriormente expuesto:

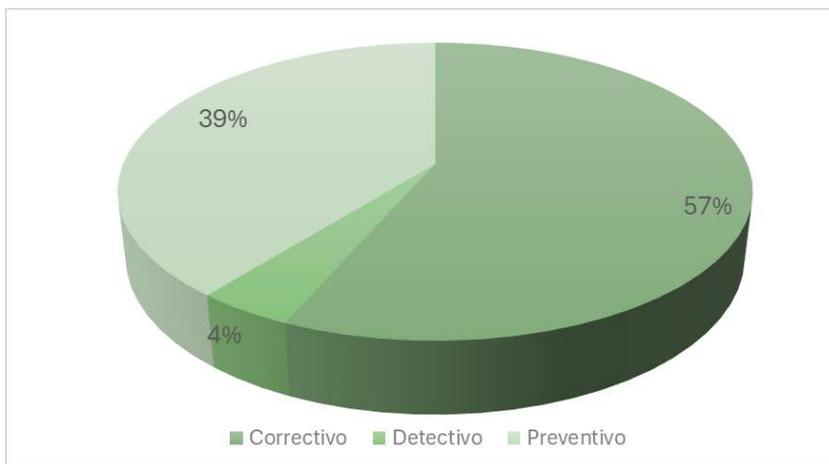
Tratamiento/ Tipo	Correctivo	Detectivo	Preventivo	Total general
(en blanco)			4	4
Aceptar	106	7	61	174
Evitar	1		1	2
Reducir (mitigar)	1	1	9	11
Total general	108	8	75	191

La representación gráfica y porcentual del comportamiento de los controles es la siguiente:



2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

-Tipos de control.



Los tipos de control definidos son correctivos, defectivos y preventivos; uno de los factores relevantes para la valoración estos, es la identificación de controles que eviten la ocurrencia del riesgo, es decir los controles preventivos. Además, que estos se encuentren documentados y sea automáticos. Para este periodo, los controles son en

su mayoría correctivos con el 57%; el 39% de tipo Preventivos y el 4% Detectivos.

Los controles, preventivos, y documentados son valorados con mayor puntuación, en la etapa de análisis de riesgos por cuanto tienden a evitar de manera oportuna la ocurrencia de riesgo y al encontrarse documentados se asegura su cumplimiento a través de la estandarización y reglamentación; lo que disminuye la probabilidad de ocurrencia de riesgos, por cuanto se recomienda la revisión de controles e implementación de controles de este tipo.

Se realiza seguimiento a cada uno de los controles a través de la retroalimentación con cada líder de proceso, los controles esencialmente son permanentes, el detalle del informe de seguimiento establece en el informe adjunto, se establecieron 191 controles para cada uno de los riesgos identificados.

Respecto a la implementación de los controles la mayor parte de ellos se ejecutan de manera MANUAL el 94%; se encuentran DOCUMENTADOS el 96% y SIN DOCUMENTAR el 4%. Los controles AUTOMATICOS, se encuentran documentados y corresponden al 6% de los casos.

Etiquetas de fil	Automático	Manual	Total general
Documentado	11	173	184
Sin Documentar		7	7
Total general	11	180	191

Los tipos de control definidos son CORRECTIVOS, DETECTIVOS Y PREVENTIVOS; uno de los factores relevantes para la valoración estos, es la identificación de controles que eviten la ocurrencia del riesgo, es decir los controles PREVENTIVOS, por otro lado, que este se encuentre

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

DOCUMENTADO y sean AUTOMÁTICOS. El 39% de los controles identificados son Preventivos; el 57% Correctivos, y el 4% de ellos con de tipo DETECTIVO.

Los controles, preventivos, y documentados son valorados con mayor puntuación, por cuanto tienden a evitar de manera oportuna la ocurrencia de riesgo y al encontrarse documentados se encuentran reglamentados y estandarizados, lo que disminuye la probabilidad de ocurrencia de riesgos, por cuanto se recomienda la revisión de controles e implementación de controles de tipo PREVENTIVO y DOCUMENTADOS.

Se realiza seguimiento a cada uno de los controles a través de la retroalimentación con cada líder de proceso, igualmente a los planes de mejora formulados. El detalle de este análisis por parte del el líder de proceso y la oficina de control interno se encuentra en el documento adjunto.

-Mapa de Riesgos por proceso:

PROCESOS/RIESGOS	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			VALORACION CONTROLES (1-50)
	PROMEDIO PROBABILIDAD	PROMEDIO IMPACTO	ZONA DE RIESGO 1	PROMEDIO PROBABILIDAD	PROMEDIO IMPACTO	ZONA DE RIESGO 2	
BIENESTAR UNIVERSITARIO	60%	60%	Moderado	43%	42%	Moderado	30%
CONTRATAACION	80%	70%	Alto	43%	65%	Alto	36%
CONTROL DISCIPLINARIO	60%	60%	Moderado	36%	53%	Moderado	33%
CONTROL Y SEGUIMIENTO	60%	52%	Moderado	19%	47%	Moderado	39%
DIRECCIONAMIENTO	60%	60%	Moderado	57%	36%	Moderado	27%
DOCENCIA	60%	60%	Moderado	44%	42%	Moderado	32%
GESTION DOCUMENTAL	60%	60%	Moderado	47%	37%	Moderado	32%
GESTION FINANCIERA	60%	63%	Alto	44%	38%	Moderado	29%
GESTION HUMANA	60%	87%	Extremo	43%	53%	Moderado	33%
GESTION JURIDICA	53%	60%	Moderado	32%	50%	Moderado	33%
GESTION PENSIONAL	60%	50%	Moderado	32%	51%	Moderado	36%
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	60%	60%	Moderado	60%	35%	Moderado	25%
INVESTIGACION	60%	60%	Moderado	43%	39%	Moderado	30%
MEDICION ANALISIS Y MEJORA	60%	60%	Moderado	38%	45%	Moderado	32%
PLANIFICACION	60%	64%	Alto	55%	41%	Moderado	28%
PROYECCION	60%	60%	Moderado	47%	41%	Moderado	30%
RECURSOS FISICOS	60%	56%	Moderado	39%	34%	Moderado	31%
Total general	61%	61%	Alto	41%	42%	Moderado	32%

El mapa de riesgos incluye todos los procesos institucionales representados en el mapa de procesos institucional; excepto el proceso Innovación de proyectos que se encuentra en construcción. Se han aplicado todos los lineamientos establecidos en la política de riesgos; se evidencia que a través de los controles que el riesgo residual pasa en promedio de alto a moderado. La valoración promedio de controles es media, dado que como explicábamos en el punto anterior la mayor parte de ellos se ejecutan de manera manual y no se encuentran documentados, un factor que conlleva a una buena valoración de riesgos es la implementación de controles de tipo “preventivo” y aplicados de manera “automática”.

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

-Seguimiento acciones de manejo de Riesgos:

Conforme a lo establecido en la política de riesgos, en la valoración final de riesgos, quienes quedaron con riesgos ALTO y EXTREMO formularon acciones de manejo de riesgo, adicionales a los controles establecidos. Se realizó retroalimentación tanto para revisión de controles anteriormente expuesto como para el plan de mejoramiento de manejo de riesgo, para tres riesgos uno valorado como extremo y dos en riesgo final alto.

Se realiza solicitud a los líderes de procesos sobre el avance tanto en los controles como en los planes de acción de riesgo. El resultado del seguimiento tanto de los líderes como de la oficina de control interno es el siguiente:

Ref.	RIESGO	Causa inmediata	Zona riesgo final	Plan de acción	Seguimiento proceso	Seguimiento oficina Control Interno	Avance
CONTRATACION	Posibilidad de incurrir en detrimento patrimonial por inadecuada labor de supervisión o interventoría durante la ejecución de los acuerdos de voluntades suscritos por la Universidad.	Inadecuado seguimiento a la ejecución contractual.	Alto	Cada año se actualiza la circular sobre lineamientos generales para el adecuado ejercicio de la supervisión	Sin respuesta	Se realiza periódicamente circular interna, y se realizan capacitaciones a los diferentes centros de gasto. Cuenta con plan de mejoramiento interno y externo CGR en desarrollo. El origen de las causas del riesgo es el mismo.	100%
GESTION HUMANA	Posibilidad de no liquidarse la nómina o errores en la misma por fallas humanas o técnicas en el sistema de información SARA WEB.	Fallas humanas en el ingreso de novedades	Alto	Revisión de la puesta en marcha de SARA web	De acuerdo con las validaciones que se realizan a diario en el sistema SARA WEB, se han evidenciado algunos errores en el proceso de nómina, los cuales se ha reportado en su momento al área encargada y se han realizado los ajustes necesarios de corrección oportunamente, así mismo se informa que algunas solicitudes requieren mayor tiempo para su solución y se escalan al proveedor. Es importante aclarar que, si bien los ajustes han bajado en volumen, las mejoras continúan. Evidencia: Correos de solicitud	Cuenta con plan de mejoramiento auditoría 2022, a nomina realizada por auditor externo mediante proceso de contratación. Se reportan algunas mejoras al programa SARA. El plan de mejora se encuentra en el 96%. Dentro de la retroalimentación del líder de proceso esta acción se proyecta en el 67% de avance.	67%

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Ref.	RIESGO	Causa inmediata	Zona riesgo final	Plan de acción	Seguimiento proceso	Seguimiento oficina Control Interno	Avance
	Posibilidad de pérdida de vidas humanas y/o pérdida de la capacidad laboral por ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedad de origen laboral o común	Estado de salud del trabajador, Actos subestándar y factores personales, Factores del trabajo y condiciones ambientales subestándar	Extremo	Documentar programa de riesgo químico	Se diseño un programa de "capacitaciones Inducciones y reinducciones", así como el "Plan de capacitación anual 2024" Evidencia: Programa de capacitación con asistencias y Plan de capacitación con asistencias	La acción de capacitación no se encuentra relacionada con la acción planteada. Se debe documentar el programa de riesgo químico. En auditoría interna al SST se puede constatar que hay un avance importante sobre la gestión de riesgo químico respecto a perfiles y matrices de riesgo.	0%
			Alto	Ejercicios de concientización para uso adecuado de elementos de protección personal	Se realizar la entrega de los elementos de protección personal con la sensibilización del uso adecuado, manejo y desgaste del elemento, todo queda evidenciado en el registro de entrega de elementos de protección personal donde firma el trabajador, el cual reposa en su historia laboral en custodia de la oficina de SST Evidencia: Registro de entrega de elementos	Desde el área de SST se ha realizado intervención con campañas educativas y la participación desde el proceso contractual. Se realiza brigadas de revisión de puestos de trabajo y mejoramiento de estos. Esta actividad debe ser continua.	100%

Se recomienda la continuidad a las acciones planteadas lo que permitirá la mejora de los controles existente y por ende la mitigación de los riesgos identificados.

Ver matriz anexo 1: seguimiento a mapa de riesgos de proceso 2024

6. CONCLUSIONES:

- Se cuenta con una política de riesgos actualizada a la última versión (6) expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública. La cual incluye la administración de riesgos fiscales. Todos los procesos cuentan con análisis de mapa de riesgos, controles seguimiento del líder de proceso y acciones de manejo para los riesgos extremo y alto. Excepto el proceso Innovación y Proyectos que se encuentra en construcción.
- Se identificaron 62 riesgos para esta vigencia. Respecto al origen del riesgo se evidenció que como en los periodos anteriores las principales causas – origen del riesgo- son la “ejecución y administración de procesos” con el 59% y “usuarios, productos y practicas organizacionales el 38%, entre otros. Se resalta la disminución en “fallas tecnológicas” donde para periodos anteriores se encontraba entre el 8% y 10% y actualmente corresponde al 2%.
- Analizadas las vigencias 2024 a 2022; los riesgos se clasifican con mayor frecuencia como Riesgos “Económicos y Reputacionales”; en segundo lugar, Reputacional y Tercero Económico, comportamiento que ha sido similar en los periodos señalados.

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

- Los controles implementados (191), han sido efectivos lo que se puede observar en la disminución de zonas de riesgo entre el riesgo inherente (inicial) y el riesgo residual (final). Quedaron para plan de mejoramiento un riesgo Externo y dos Alto, el primero relacionado con riesgo biológico (químico) en el proceso de Gestión Humana y los dos siguientes con respecto al ingreso de novedades - procesos de Gestión Humana y el seguimiento a la ejecución contractual en el proceso de Gestión Contractual. Para todos estos riesgos se cuenta con plan de acción.
- En su mayoría los controles implementados con de tipo CORRECTIVO (57%); PREVENTIVO el 39% y el 4% DETECTIVO. Solo el 4% de los controles no se encuentran documentados. Y el 6% se realizan de manera automática (software).

7. RECOMENDACIONES:

1. Fortalecer la gestión de riesgo mediante en el establecimiento de Controles de tipo preventivos, la documentación de los controles existentes y la generación de controles automáticos mejorados desde el sistema de información.
2. En el seguimiento a plan de manejo de riesgos se pudo evidenciar que para tres (3) riesgos entre alto y extremo se formuló acción de manejo de riesgos, y se identificaron 1 acción cumplida al 100% y una con desarrollo parcial y una no iniciada; se debe tener en cuenta para la actualización de mapa de riesgos y priorizar el cumplimiento de acciones de manejo de riesgos con cumplimiento parcial.
3. Como primera línea de defensa según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la séptima dimensión de control interno, el líder de proceso debe hacer la revisión periódica y el diligenciamiento del seguimiento a los controles de los riesgos, igualmente, la segunda línea de defensa en este caso la Oficina de Planeación debe realizar la correspondiente evaluación a los riesgos de los procesos e incluirlos en el informe de Autoevaluación a la Gestión, haciendo las observaciones que considere necesario para la no materialización del riesgo. Este proceso podría facilitarse mediante la implementación de riesgos por un software que lo administre.
4. Aunque la información se encuentra publicada en el SIG, para consulta pública, se recomienda socializar el informe a los servidores públicos del proceso con el propósito que asuman el compromiso de gestión de los riesgos de cada proceso.
5. Dar continuidad a la revisión y actualización de los mapas de riesgos incorporando los riesgos fiscales y seguridad de la información. Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. DAFP Versión 6

2024-II-00010783 OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**8. PUNTOS DE MEJORA:**

(NC: No conformidad OBS: Observación)

PUNTOS DE MEJORAMIENTO PARA EL CONTROL	NC	OBS
No se formulan		

El anterior informe de auditoría es preliminar, por lo tanto, *está sujeto a modificaciones o correcciones una vez sean sustentadas por escrito (correo electrónico institucional). Pasados 15 días de la entrega de este mediante correo electrónico.* Estaremos atentos a cualquier claridad que les pueda surgir al respecto.

**LINA MARÍA SERÑA JARAMILLO**

Asesor Control Interno de Gestión

Anexo: Matriz de seguimiento mapa de riesgos por proceso 2024 (archivo Excel)**Copia:** Planeación, Contratación, Gestión Humana.**Publicado en:** <https://www.ucaldas.edu.co/portal/control-interno/#1506028270811-bdf4e323-1254>