 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>VERSIÓN: 1.0</b>
		<b>Página 1 de 7</b>

## PA PNA ONCI-17-VRG-01 EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – NIVEL NACIONAL

*Informe ejecutivo*

**ELABORADO POR:** Julián David Aranzazu Velásquez - Luis Fernando Bañol Betancur -Sugey Luz Caicedo Lamprea -Javier Eduardo Hincapié Piñeres- Emilse Quiñones Izquierdo

**REVISADO POR:** Ángel Múnera Pineda

1. PRESENTACIÓN
2. OBJETIVOS
3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN
4. CONCLUSIONES

### 1. PRESENTACIÓN

Con aprobación del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno- CNCSCI, en la sesión No 1 del 24 de enero de 2017, la Oficina Nacional de Control Interno - ONCI, incluyó dentro del Plan Nacional de Auditorías 2017, la finalización de la evaluación de seguimiento al SIGA con énfasis en la gestión de riesgos.

Este informe es una síntesis del Informe de *evaluación a la gestión de riesgos de la Universidad Nacional de Colombia – nivel nacional* y fue entregado a la Vicerrectoría General, a la Dirección Nacional de Planeación y Estadística, a la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual, a la Dirección Nacional de Bibliotecas y a la División Nacional de Gestión de Tesorería, de acuerdo con los procesos evaluados.

### 2. OBJETIVOS

#### 2.1 OBJETIVO GENERAL

Evaluar el sistema de administración de riesgos en la Universidad Nacional de Colombia con el fin de identificar oportunidades de mejoramiento que contribuyan con el fortalecimiento del Sistema de Control Interno.

#### 2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

Evaluar la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos identificados en la Universidad Nacional de Colombia, con el fin de minimizar su probabilidad de ocurrencia.

Realizar seguimiento a los compromisos de mejoramiento formulados por la Vicerrectoría General como resultado a las observaciones y recomendaciones presentadas por la Oficina Nacional de Control Interno en el marco de la Evaluación de Gestión Administración del Riesgos - Nivel Nacional realizada durante la vigencia 2015.

### 3. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN

En el ejercicio de la evaluación, la ONCI formalizó observaciones en cada uno de los aspectos evaluados, sobre las cuales las áreas evaluadas determinaron acciones de mejora.

Conforme a la metodología definida por la ONCI para la identificación, categorización y tratamiento de las observaciones derivadas de las evaluaciones elaboradas por esta oficina, a continuación se presentan las observaciones categorizadas con impacto mayor cuyo seguimiento será realizado por la ONCI a través del avance de los compromisos de mejoramiento suscritos por la dependencia o proceso evaluado<sup>1</sup>:


#### 3.1 Evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos del proceso Gestión de la Extensión.

**Observación: Identificación de Factores de éxito y de causas en la matriz de riesgos.** La DNEIPI ha tratado como causa "Incumplimiento por parte de los contratistas" en el riesgo "Retraso en el cumplimiento de los tiempos de ejecución en los compromisos adquiridos para el desarrollo de proyectos de extensión". No obstante ésta es transversal a todos los riesgos y afecta negativamente el cumplimiento del objetivo del proceso de Gestión de la extensión. Así mismo, la DNEIPI en la matriz estandarizada de riesgos abordó el factor crítico de éxito "Directrices" para mitigar el riesgo "Dificultad durante la aplicación del marco normativo vigente para la función de extensión". Sin embargo, este factor es transversal a todos los riesgos y puede contribuir a la mitigación de todos los riesgos, para el cumplimiento cabal del objetivo del proceso.

*Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

- 1). Incluir un módulo dentro del curso virtual de gestión de proyectos de Extensión, con las directrices relacionadas con la mejor gestión de los riesgos del proceso Gestión de la Extensión y 2). Trabajar con las sedes la revisión, la reestructuración, ajuste y/o simplificación de la matriz de

<sup>1</sup> Las observaciones pueden ser categorizadas con impacto alto, mayor, medio o bajo.

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>
<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>		<b>Página 2 de 7</b>

riesgos del proceso Gestión de la Extensión en la cual se incluirá de manera transversal el riesgo de incumplimiento incluyendo los contratistas como factor crítico de éxito dentro del proceso.

**Observación: Control “autorías internas” asociados al plan de tratamiento del riesgo.** En la definición de los controles para el tratamiento de los riesgos, se establecieron las auditorías internas de calidad como un control para minimizar el impacto del riesgo “Dificultad durante la aplicación del marco normativo vigente para la función de extensión”. Vale aclarar que las actividades de control (etapas P-H-V-A) en el plan de tratamiento de un riesgo son responsabilidad de los actores del proceso y no recaen en las Auditorías Internas de Calidad. En este sentido como actualmente está definido, este control es externo y por tratarse de un plan de tratamiento este debe ser ejercido por los actores del proceso y no por las auditorías internas.

*Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1). Definir acciones concretas en cada etapa del ciclo PHVA, definiendo responsabilidades en cada nivel (Nacional, Sedes y Facultades, Centros e Institutos) del Plan Integral de Riesgos de Extensión, teniendo en cuenta los lineamientos del SIGA, 2). Teniendo en cuenta la revisión, reestructuración, ajuste y/o simplificación de la matriz de riesgos del proceso Gestión de la Extensión con todas las sedes de la Universidad, se ajustará el control "Auditorías internas de Calidad" por un control referente al fortalecimiento de la cultura de autocontrol.

*Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General:*

1). Emitir lineamientos para la construcción de las matrices de riesgo de proceso con base en el Marco General del Riesgo establecido en la UN, de acuerdo a lo que indica el numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la norma internacional de gestión del riesgo ISO 31000, 2). Brindar apoyo mediante al menos una asesoría presencial por proceso en el nivel nacional, y al menos una videoconferencia con las coordinaciones de calidad de Sede, para la construcción de las matrices de riesgo por proceso y la formulación de sus planes de tratamiento, aplicando el Marco General del Riesgo UN, 3). Revisar las matrices de riesgos reportadas por los procesos para verificar la aplicación del Marco General del Riesgo establecido en la UN y 4). En caso de encontrar inconsistencia en la aplicación de los lineamientos para la construcción de las matrices de riesgos, solicitar a los procesos las correcciones pertinentes

**Observación: Nominación dada a los controles del proceso Gestión de la Extensión.** La nominación dada a los controles para la implementación del mapa de riesgos en el proceso de

*Gestión de la Extensión, en las Sedes Medellín, Manizales y Palmira generan confusiones conceptuales que dificultan su interiorización y apropiación por parte de los actores de los procesos, ocasionando equívocos sobre su real utilización para la gestión del riesgo “Dificultad durante la aplicación del marco normativo vigente para la función de extensión”. Lo que puede afectar de manera negativa su efectividad en la prevención de las causas generadoras del riesgo y la mitigación de sus consecuencias.*


*Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General*

1). Fortalecer el concepto de control en el Marco General del Riesgo establecido en la UN mediante la generación de mecanismos de evaluación objetiva del mismo y la presentación de casos prácticos, 2). Emitir lineamientos para la construcción de las matrices de riesgo de proceso con base en el Marco General del Riesgo establecido en la UN, de acuerdo a lo que indica el numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la norma internacional de gestión del riesgo ISO 31000, 3). Brindar apoyo mediante al menos una asesoría presencial por proceso en el nivel nacional, y al menos una videoconferencia con las coordinaciones de calidad de Sede, para la construcción de las matrices de riesgo por proceso y la formulación de sus planes de tratamiento, aplicando el Marco General del Riesgo UN, 4). Verificar mediante revisión documental que los planes de tratamiento presentados por los procesos cumplen con los lineamientos establecidos en el Marco General del Riesgo establecido en la UN y 5). Definir e implementar estrategias de comunicación e instrumentos metodológicos para transferir el conocimiento de la gestión del riesgo a los actores de los procesos

**Observación: Debilidades en la comunicación y lineamientos en el proceso Gestión de la Extensión.** Por debilidades en la comunicación y falta de lineamientos desde el nivel nacional a las sedes en cuanto a las responsabilidades que les corresponde para la ejecución del plan de tratamiento, la Sede Medellín no se ha apropiado del control “Asesoría y Acompañamiento”, asociado al riesgo “Errores condiciones contractuales pactadas para desarrollar proyectos de extensión”

*Acciones de mejora formuladas la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1) Solicitar las asesorías y acompañamientos de la oficina jurídica de sede Medellín o de nivel facultad, de acuerdo a las necesidades de cada contratación para la aplicación del control "Asesorías y acompañamientos de las instancias competentes en la sede" asociado al riesgo "Errores condiciones contractuales pactadas para desarrollar proyectos de extensión", 2) La DNEIPI hará seguimiento al cumplimiento del anterior compromiso mediante solicitudes de información semestral, solicitando el primer

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>Página 3 de 7</b>

informe a Diciembre de 2017 y el segundo informe a junio de 2018.

**Observación: Materialización del riesgo “errores condiciones contractuales pactadas para desarrollar proyectos de extensión” en la Sede Palmira.** Por debilidades en la estructura organizacional, en la Sede Palmira se están materializando el riesgo “errores en las condiciones contractuales pactadas para desarrollar proyectos de extensión” en los temas de propiedad intelectual y confidencialidad.

*Acciones de mejora formuladas la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1) Socializar y concientizar a los responsables de realizar los trámites de revisión y aprobación de los convenios y contratos que con ocasión del desarrollo de proyectos de extensión se realicen en la sede Palmira, en temas de propiedad intelectual y confidencialidad, 2) Realizar propuestas ante el Comité de Extensión para que se definan mecanismos que fortalezcan las etapas previas a la suscripción de convenios y contratos para la ejecución de proyectos de extensión, 3) Realizar propuestas ante el Comité de Propiedad Intelectual que permitan controlar el cumplimiento de los requisitos institucionales en materia de Propiedad Intelectual, con el fin de fortalecer los procesos de suscripción de Convenios y Contratos para el desarrollo de proyectos y actividades de Extensión, 4) Brindar capacitación sobre requisitos y condiciones para la suscripción de convenios y contratos para el desarrollo de proyectos y actividades de extensión y 5) La DNEIPI hará seguimiento al plan de acción de la Sede Palmira mediante la solicitud de informes con corte a diciembre de 2017 y a junio de 2018.

**Observación: Sistema HERMES como control del proceso gestión de la extensión.** El sistema HERMES no ha logrado su consolidación definitiva que posibilite el seguimiento y control en tiempo real de los proyectos de extensión.

*Acciones de mejora formuladas la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1) Consolidar la información relacionada con las mejoras que necesita el sistema para realizar el debido seguimiento, 2) Implementar y verificar las mejoras en el sistema Hermes, 3) Seguimiento del nivel sede y de la DNEIPI con corte a diciembre de 2017 sobre la ejecución de los proyectos de extensión en el sistema de información Hermes de las unidades ejecutoras de proyectos en la Universidad Nacional de Colombia.

**Observación: Revisión normativa asociada al proceso gestión de la extensión.** No se ha establecido un cronograma para la implementación de las iniciativas propuestas en el producto “Revisión Normativa”, situación que de no solucionarse dejaría

*latentes las causas de los riesgos identificados para el proceso Gestión de la Extensión.*

*Acciones de mejora formuladas la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1) Generar un cronograma de trabajo a nivel nacional para la implementación de las iniciativas propuestas del producto revisión normativa: a) Como actividad a incluir dentro del cronograma está, generar una matriz ajustada de las observaciones de la revisión de la norma actualizada por cada sede, b) Generar un borrador de instructivo para la mejor gestión de la normatividad derivado de la revisión y actualización de la matriz de revisión normativa y c) La DNEIPI hará seguimiento al cumplimiento del cronograma mediante solicitudes de avance de información, solicitando el primer informe a octubre de 2017, el segundo informe a marzo de 2018.


**Observación: No cumplimiento del ciclo PHVA en las acciones asociadas al Plan de Tratamiento de los riesgos del proceso gestión de la extensión.** En la formulación del plan de tratamiento de los riesgos, no se está especificando para cada control las acciones respectivas de acuerdo con el ciclo PHVA, ni se particularizan las acciones que competen a las sedes, lo cual diluye el efecto del control y dificulta su adecuado seguimiento.

*Acciones de mejora formuladas la Dirección Nacional de Extensión, Innovación y Propiedad Intelectual:*

1.) Definir acciones concretas en cada etapa del ciclo PHVA, definiendo responsabilidades en cada nivel (Nacional, Sedes y Facultades, Centros e Institutos) del Plan Integral de Riesgos de Extensión, teniendo en cuenta los lineamientos del SIGA, 2) Según la reestructuración, ajuste y/o simplificación de la matriz de riesgos del proceso Gestión de la Extensión con todas las sedes de la Universidad se desplegarán acciones concretas en cada etapa del ciclo (PHVA), definiendo la responsabilidad que corresponde al nivel Nacional, de Sede y Facultad, Centro o Instituto.

### **3.2 Evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos del proceso Gestión Recursos y Servicios Bibliotecarios.**

**Observación: Obsolescencia equipo se computo utilizados por el proceso gestión de Recursos bibliotecarios en la Sede Bogotá.** Se evidencia que de los 592 equipos de cómputo utilizados para la consulta de bases de datos y navegación en internet en la Sede Bogotá, el 94% de éstos se encuentran obsoletos desde la perspectiva tecnológica, lo que deriva en dificultades a la hora de acceder a los servicios ofrecidos por SINAB.

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>Página 4 de 7</b>

Acciones de mejora formuladas por la División de bibliotecas sede Bogotá en conjunto con la Oficina de Tecnología Informática y Comunicaciones Sede Bogotá:

1). Realizar un diagnóstico de los equipos existentes en las bibliotecas de la sede Bogotá, de los usos que se dan a esos equipos de cómputo y de las necesidades de la comunidad universitaria, 2). Definir una solución tecnológica que responda a las necesidades de la comunidad universitaria de la sede Bogotá y a la perspectiva estratégica que sobre ello tenga la sede, 3). Gestionar financiación de la Vicerrectoría de sede o de las facultades en la implementación de la solución tecnológica que se defina y apruebe por parte de los interesados y 4). Iniciar la implementación de la solución tecnológica.

**Observación: Debilidades en la retroalimentación por parte del Nivel Nacional frente a la materialización de riesgo en la Sede Medellín.** Las fallas que se reportaron durante el año 2016 en la Sede Medellín respecto de la materialización del riesgo “No garantizar el acceso a los recursos electrónicos y a los servicios digitales ofrecidos por el SINAB”, no originaron retroalimentación en sus soluciones por parte del Nivel Nacional hacia las sedes, lo cual imposibilita la aplicación oportuna de dinámicas de mejoramiento. Lo anterior, trae como consecuencia que la comunicación entre el Nivel Nacional y las sedes, sea intermitente lo que no favorece la mitigación de los riesgos. Tampoco se evidenciaron en las sedes la existencia de escenario que sirva como retroalimentación del proceso de gestión del respectivo plan de tratamiento.

Acciones de mejora formuladas:

Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Bibliotecas

1). Monitoreo continuo de los sistemas de información por parte de la Dirección Nacional de Bibliotecas, además de las acciones pertinentes para robustecer la plataforma tecnológica en conjunto con la OTIC, 2). Retroalimentar por medio de correo electrónico cualquier actividad realizada para el mejoramiento y la estabilización de los servicios y recursos digitales frente a las fallas reportadas por las sedes. Frente a esta acción por parte de la Dirección Nacional de Bibliotecas las sedes se comprometen en diligenciar correctamente el formato de fallas en la prestación del servicio en el momento en que deseen reportar una falla y además, reportar por correo electrónico dicha falla como evidencia.

### 3.3 Evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos del proceso Tesorería.

**Observación: Materialización de riesgos asociadas a la causa “personal”, no controlada en la matriz de riesgos del proceso Tesorería.** La Dirección Nacional de Tesorería dio traslado del riesgo “Falencias en la asignación de roles asociados al proceso

Tesorería, respecto a los cargos asignados en la planta de personal” a la Dirección Nacional de Personal Académico y Administrativo mediante memorando 1198-T del 20 de diciembre de 2012. Acorde con lo mencionado por la Directora Nacional de Tesorería en entrevista, los siniestros del proceso Tesorería, han estado relacionado con causas asociadas al personal vinculado a las tesorerías, sin que se evidencie un control efectivo al respecto, impactando negativamente el proceso.

Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Tesorerías

1). Gestionar la eliminación del riesgo Inexactitud en la Identificación, registro y validación de la información de la Matriz de Riesgo del Proceso de Tesorería y 2). Gestionar y definir la creación del riesgo Falencias en la asignación de roles asociados al proceso de tesorería, respecto a los cargos asignados en la planta de personal, en la Matriz de Riesgo del Proceso de Tesorería.

**Observación: Factor Crítico de Éxito “personal vinculado a las tesorerías” no gestionado a través del Plan de tratamiento del riesgo “Pérdida de recursos por fraude financiero”.** La principal fuente generadora del riesgo “Pérdida de recursos por fraude financiero”, de acuerdo con lo mencionado por la Directora Nacional de Tesorería ha sido el “incumplimiento de procedimientos y normatividad generadas por el recursos humano”. Sin embargo el factor crítico de éxito Personal Vinculado a las tesorerías, no se encuentra gestionado a través del Plan de tratamiento del riesgo.


Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Tesorerías

Gestionar la creación del riesgo Falencias en la asignación de roles asociados al proceso de tesorería, respecto a los cargos asignados en la planta de personal, en la Matriz de Riesgo del Proceso de Tesorería.

**Observación: Baja efectividad del control “procedimientos y herramientas de apoyo para el registro de los ingresos (norma, instructivos y formatos, entre otros)” en la Sede Bogotá.** El control “procedimientos y herramientas de apoyo para el registro de los ingresos (norma, instructivos y formatos, entre otros)” ha tenido una baja efectividad en la Sede Bogotá frente a la prevención del riesgo “presentar información inexacta o inoportuna en la declaración de retención de impuestos nacionales o territoriales”, condiciendo a la materialización del riesgo.

Acciones de mejora formuladas por la Sección Tesorería Sede Bogotá

1). Identificar las causas que generan la presentación de la información inexacta o inoportuna en la declaración de

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>VERSIÓN: 1.0</b>
		<b>Página 5 de 7</b>

retención de impuestos nacionales o territoriales, 2). Evaluar las causas que generan la presentación de la información inexacta o inoportuna en la declaración de retención de impuestos nacionales o territoriales y 3). Generar acciones de seguimiento que garanticen que la información presentada para la declaración de retención de impuestos nacionales o territoriales sea oportuna y veras.

**Observación: Riesgo Inexactitud en la Identificación, registro y validación de la información” fuera de control.** La teoría sobre gestión de riesgos define “compartir o transferir” como una actividad de tratamiento del riesgo. En este sentido durante el desarrollo de la presente evaluación se observó ajuste del control por parte de la Dirección Nacional de Tesorería modificando el control “compartir o transferir” por “realizar un seguimiento a las actividades realizadas por la Dependencia con la cual se comparte y se transfiere el riesgo”. Sin embargo dado que “compartir o transferir” era el único control del riesgo “Inexactitud en la Identificación, registro y validación de la información”, se concluye que el riesgo está fuera de control.

Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Tesorerías

1). Gestionar la eliminación del riesgo Inexactitud en la Identificación, registro y validación de la Información de la Matriz de Riesgo del Proceso de Tesorería y 2). Gestionar la creación del riesgo Falencias en la asignación de roles asociados al proceso de tesorería, respecto a los cargos asignados en la planta de personal, en la Matriz de Riesgo del Proceso de Tesorería.

### 3.4 Evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos del proceso Mejoramiento de la Gestión.

**Observación: El riesgo “Deficiente implementación y mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión”.** No cumple con los criterios definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP, para ser reconocido técnicamente como riesgo. De igual forma, los controles descritos presentan generalidades y baja especificación que imposibilitan en su operatividad.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Reformular los riesgos, controles y planes de tratamiento del proceso "Mejoramiento de la Gestión", de manera participativa en conjunto con las Sedes Andinas y de Presencia Nacional, de manera que guarden estrecha relación con el objetivo del proceso y 2). Realizar monitoreo y revisión a los riesgos formulados, a la implementación de los controles y a los planes de tratamiento propuestos para el proceso "Mejoramiento de la Gestión".

**Observación: Control “Cronograma de Capacitaciones” no efectivo.** En relación con el control “Cronograma de Capacitaciones”, se observó que desde el Nivel Nacional se realizaron capacitaciones para la operación de varios módulos del aplicativo SoftExpert, pero los módulos en los cuales se realizaron las mismas, no se encuentran en funcionamiento.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Establecer cronograma de capacitaciones en el uso del aplicativo SoftExpert, 2). Definir y entregar a las Coordinaciones de Calidad de las Sedes las herramientas de apoyo que permitan la apropiación del aplicativo SoftExpert, 3). Ejecutar el cronograma de capacitaciones en el uso del aplicativo SoftExpert establecido y 4). Realizar revisión y medición semestral del indicador de uso del aplicativo.


**Observación: Debilidades en el registro de las acciones asociadas al Plan de tratamiento en las Sedes, asociadas al aplicativo SoftExpert.** La estructura del aplicativo SoftExpert, presenta debilidades para realizar el seguimiento de los controles establecidos en el Plan tratamiento de los riesgos estandarizados, ya que no se tienen en cuenta las particularidades de cada Sede para registrar su respectiva trazabilidad en el cumplimiento de las acciones “Verificar” y “Hacer” del ciclo del control (PHVA), lo cual limita la efectividad del control.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Reformular los riesgos, controles y planes de tratamiento del proceso "Mejoramiento de la Gestión", de manera participativa en conjunto con las Sedes Andinas y de Presencia Nacional, de manera que guarden estrecha relación con el objetivo del proceso, 2). Registrar la matriz de riesgos del proceso "Mejoramiento de la Gestión" en el aplicativo SoftExpert incluyendo los planes de tratamiento y asignando responsables de ejecución y seguimiento a los usuarios que correspondan en el Nivel Nacional y Sede y 3). Realizar monitoreo y revisión a los riesgos formulados, a la implementación de los controles y a los planes de tratamiento propuestos para el proceso "Mejoramiento de la Gestión".

### 3.5 Evaluación de la efectividad de los controles asociados a los riesgos significativos del proceso Planeación Estratégica.

**Observación: Matriz de riesgos no estandarizada.** El proceso de Planeación Estrategia no presenta una matriz de riesgos estandarizada y articulada al objetivo del proceso, en el que se reflejen todas las sedes de la Universidad que ejecutan el proceso. Así mismo se observan riesgos que no presentan incidencia al objetivo del proceso y la gestión estratégica de la universidad.

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>Página 6 de 7</b>

Acciones de mejora formuladas por la Dirección Nacional de Planeación y Estadística

Articular las actividades propias el ciclo de gestión del riesgo entre las sedes y el nivel nacional, manteniendo siempre su coherencia con el objetivo del proceso.

**3.6 Seguimiento a los compromisos de mejoramiento formulados por la Vicerrectoría General como resultado a la Evaluación de Gestión de la Administración del Riesgo – Nivel nacional realizada por la Oficina Nacional de Control Interno durante la vigencia 2015.**

**Observación: Papel del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y de la ONCI, no identificado en el procedimiento de Administración de Riesgos de la Universidad.** No se observa en el procedimiento de Administración de Riesgos de la Universidad, el papel del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno como órgano responsable de la aprobación de los componentes en materia de gestión de riesgos (política, metodología, aprobación y seguimiento riesgos estratégicos, toma de decisiones frente a riesgos materializados ) y de la ONCI como responsable del seguimiento, monitoreo o auditoría a la gestión del riesgo de la Universidad, tal y como lo indica el DAFP.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Realizar una propuesta del rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y la ONCI frente a la administración de los riesgos en la Universidad y presentarla a estas instancias para su consideración Y 2). Establecer un marco general del riesgo para la UN (Numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la Norma ISO 31.000), que contemple el rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y de la ONCI.

**Observación: Política de Gestión de Riesgo UN 2016-2018 no contempla la delegación definida por el DAFP al Comité de Control Interno.** La guía para la administración de riesgos (DAFP, 2011) define: "Formulación de las políticas: Está a cargo del Representante Legal de la entidad y el Comité de Coordinación de Control Interno (...)". No obstante la Política de Gestión de Riesgos UN 2016-2018, no contempla la anterior delegación.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Realizar una propuesta del rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y la ONCI frente a la administración de los riesgos en la Universidad y presentarla para su consideración, 2). Establecer un Marco General del Riesgo para la UN (Numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la Norma ISO 31.000), que contemple el rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de

Control Interno y de la ONCI y 3). Modificar el procedimiento de Administración de riesgos conforme al Marco General del Riesgo para la UN incluyendo actividades que contemplen el rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y de la ONCI


**Observación: Cobertura mapas de riesgos procesos UN.** De acuerdo con información suministradas por la Vicerrectoría General, se identificó que el 33% de los procesos de la Universidad no cuentan con mapa de riesgos. De igual forma, se identificó que tan solo el 26% de los procesos de la Universidad se encuentran estandarizados y articulados desde el nivel nacional y sedes.

Acciones de mejora formuladas por la Vicerrectoría General

1). Desarrollar al menos 4 talleres con los diferentes Sistemas de Gestión de las Universidad para validar la esencia metodológica del marco de referencia para la gestión del riesgo y establecer los diferentes parámetro de impacto aplicables a cada tipología de riesgos, 2). Establecer el marco general del riesgo en la UN (Numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la Norma ISO 31.000), que contemple la metodología para la gestión de los riesgos de proceso, 3). Emitir lineamientos para la construcción de las matrices de riesgo de proceso con base en el Marco General del Riesgo establecido en la UN, de acuerdo a lo que indica el numeral 4.2 "Valoración del riesgo y marco de referencia para la gestión de riesgos", de la norma internacional de gestión del riesgo ISO 31000, 4). Brindar apoyo mediante al menos una asesoría presencial por proceso en el nivel nacional, y al menos una videoconferencia con las coordinaciones de calidad de Sede, para la construcción de las matrices de riesgo por proceso y la formulación de sus planes de tratamiento, aplicando el Marco General del Riesgo UN, 5). Revisar las matrices de riesgos reportadas por los procesos para verificar la aplicación del Marco General del Riesgo establecido en la UN" y 6). En caso de encontrar inconsistencia en la aplicación de los lineamientos para la construcción de las matrices de riesgos, solicitar a los procesos las correcciones pertinentes.

**CONCLUSIONES**

La evaluación de efectividad de controles a los procesos seleccionados por la ONCI, permitió identificar las siguientes debilidades al sistema de gestión de riesgos de la Universidad: i) Riesgos que no cumplen los criterios para ser categorizados como tal, ii) Causas que deberían ser tratadas como riesgo, por estar alineadas con factores críticos para el éxito del proceso, iii) que no se han incluido los factores de riesgo estratégico como entradas del análisis del contexto, iv) que se cuenta con un única medida de probabilidad para todos los procesos sin

 <b>UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA</b>	<b>MACROPROCESO: EVALUACIÓN, MEDICIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO</b>	<b>CÓDIGO: U-FT-14.001.010</b>
		<b>VERSIÓN: 1.0</b>
	<b>FORMATO: INFORME EJECUTIVO</b>	<b>Página 7 de 7</b>

reconocer las diferencias de su contexto, v) que no se cuenta con una lista de aspectos estratégicos para la Universidad o para el proceso y que clarifiquen y estandaricen el análisis realizado para evaluar el nivel impacto del riesgo, vi) que no se identifican los objetivos de cada control y sus entregables, e indicador de desempeño, vii) que existen debilidades en la definición de controles generales (erróneamente definidos o que apuntan únicamente a modificar la probabilidad del riesgo) viii) Controles de seguimiento sin el adecuado nivel de robustecimiento, ix) Controles sin acciones desarrolladas desde las Sedes, x) Acciones del plan de tratamiento sin una adecuada gestión, dejando latentes las causas, xi) Acciones en los planes de tratamiento que no cumplen el ciclo PHVA por lo que no es posible evaluar su efectividad, xii) Debilidades en la articulación y comunicación de la matriz de riesgos en todos los niveles de la Universidad.

En relación con lo anterior se identifican como posibles causas: i) las debilidades en el conocimiento y experiencia de los diferentes responsables del sistema de gestión de Riesgos de la Universidad en materia de gestión de riesgos, con el fin de validar adecuadamente las matrices formuladas por los procesos así como sus planes de tratamiento, lo que ha llevado a que éstos en algunos casos se sigan materializando, ii) debilidades en la definición de responsables y roles en materia a de gestión de riesgos, lo que ha llevada a que el sistema no cuente con la apropiación esperada del mismo.

De otro lado el seguimiento a los compromisos de mejoramiento a la evaluación realizada en la vigencia 2015 por la ONCI al Sistema de Gestión de Riesgos de la Universidad, permitió identificar que: i) El procedimiento de administración de riesgos de la Universidad no define el rol del Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno y de la ONCI como responsable del seguimiento, monitoreo o auditoría a la gestión del riesgo de la Universidad, tal y como lo indica el DAFP, así mismo que la política de gestión de riesgos de la Universidad no es aprobada por el Comité Nacional de Coordinación del Sistema de Control Interno como lo indica el DAFP, ii) no se ha logrado una cobertura total en la incorporación de matrices de riesgos de todos los procesos de la Universidad, iii) Procesos estandarizados a nivel nacional sin matrices de riesgos estandarizadas.

Por consiguiente en los últimos años la Universidad Nacional ha venido realizando acciones dirigidas a implementar diferentes instrumentos del Sistema de Gestión de Calidad, siendo uno de ellos el componente de administración de riesgos, que busca identificar y gestionar aquellas posibles situaciones que pueden poner en riesgo

el cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad. La Universidad Nacional de Colombia cuenta con normatividad, procedimientos y lineamientos para la administración del riesgo, sin embargo es necesario que este componente sea liderado desde las instancias más altas de la Universidad en materia de gestión de riesgos y sus directivas, puesto que se observan procesos que desconocen la importancia de gestionar sus riesgos y de implementar controles para mitigarlos. Lo anterior, se evidencia en que actualmente la Universidad no cuente con un mapa de riesgos estratégicos definitivo y mapas de riesgo por proceso unificados, a pesar que los lineamientos para su definición han sido claros.

En este sentido, de acuerdo con lo observado durante la presente evaluación, acorde con el nivel de madurez del Sistema de Gestión de Riesgos definido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, se identifica que el Sistema de Gestión de Riesgos de la Universidad se encuentra entre Definido y Administrado, requiriendo aunar esfuerzos por parte de los responsables en su gestión, con el fin de lograr un óptimo grado de madurez.