**INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA PASCUAL BRAVO**
**OFICINA ASESORA DE EVALUACION Y CONTROL**

# INFORME DE SEGUIMIENTO AL MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN TERCER CUATRIMESTRE - 2022


**WILLIAM ECHAVARRIA LOTERO**
**JEFE OFICINA ASESORA DE EVALUACION Y CONTROL**


**MEDELLIN**
**2023**

| **Elaboró:** Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control | **Revisó:** Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo | **Aprobó:** William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control |
|---|---|---|
| **Fecha:** 27/01/2022 | **Fecha:** 27/01/2022 | **Fecha:** 27/01/2022 |

## TABLA DE CONTENIDO


1. **INTRODUCCION ……. 3**
2. **OBJETIVO……5**
3. **ALCANCE……5**
4. **METODOLOGÍA ……5**
5. **DESARROLLO……6**

**5.1 SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORRUPCIÓN……6-46**

**5.2 RECOMENDACIONES……47**

6. **CONCLUSIONES……48**

## 1. INTRODUCCIÓN

La Oficina Asesora de Evaluación y Control de la Institución Universitaria Pascual Bravo rinde el informe de seguimiento al mapa de riesgos de corrupción del tercer cuatrimestre de 2022, en cumplimiento de:

- Artículo 12 del literal d) de la Ley 87 del 29 de noviembre de 1993 establece "Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad".

- Artículo 73 de la ley 1474 del 12 de julio de 2011 establece, "cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano. Dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias anti trámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano".

- Ley 1712 de 2014, "por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones".

- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 expedida por el DAFP en octubre de 2018 establece, "*Seguimiento: El Jefe de Control Interno o quien haga sus veces, debe hacer seguimiento a la gestión de riesgos de Corrupción. En este sentido es necesario que en sus procesos de auditoria interna analice las causas, los riesgos de corrupción y la efectividad de los controles incorporados en el mapa de riesgos de corrupción".*

- Decreto 1499 del 11 de septiembre de 2017, componente "Gestión del Riesgos" correspondiente al Control Interno septima dimensión del MIPG.

- Artículo 2.2.21.5.3 del Decreto 648 del 19 de abril de 2017 establece que "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.

- La Estrategia para la construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano versión 2 define el primer componente: "*Gestión del riesgo de corrupción - mapa de riesgos de corrupción, herramienta que le permite a la Entidad identificar, analizar y controlar los posibles hechos generadores de corrupción, tanto internos como externos. A partir de la determinación de los riesgos de posibles actos de corrupción, causas y sus consecuencias se establezcan las medidas orientadas a controlarlos".*

- Norma 2120 "Gestión de Riesgos" del Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoria Interna establece: "*La actividad de auditoria interna debe evaluar la eficacia y contribuir a la mejora de los procesos de gestión de riesgos*".

- Acuerdo 005 del 20 de febrero de 2020. "Por medio de la cual se adopta la Política de Administración de Riesgos para la Institución Universitaria Pascual Bravo", la cual establece en su artículo Décimo Séptimo "*Periodicidad de Seguimiento: La oficina Asesora de Evaluación y Control en su rol de evaluación y de la Gestión del Riesgo, realizara seguimiento cuatrimestralmente, conforme las disposiciones establecidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública y la Secretaria de Transparencia, ateniendo a la normatividad aplicable".*

## 2. OBJETIVO

Verificar las evidencias de los controles diseñados para los mapas de riesgos de corrupción, su adecuada identificación, valoración de riesgos (Probabilidad e Impacto) y el tratamiento de los mismos.

## 3. ALCANCE

Periodo comprendido del 01 de septiembre a diciembre 30 del año 2022.

## 4. METODOLOGÍA

- Mediante comunicación interna con radicado No. 2022001085 del 30-12-2022, La oficina Asesora de Evaluación y Control, solicitó información a la Dirección Técnica de Planeación y Aseguramiento de la Calidad correspondiente al mapa de riesgos de corrupción.

- Verificación de la adecuada identificación de los riesgos de corrupción y sus causas.

- Verificación del diseño y ejecución de los controles establecidos para los riesgos de corrupción.

- Verificación de la valoración de riesgos (Inherente y residual).

## 5. DESARROLLO

### 5.1 SEGUIMIENTO RIESGOS DE CORUPCIÓN

Revisada la información con corte al 30 de diciembre del 2022, se evidencia lo siguiente:

Desde la Dirección Técnica de Planeación y Aseguramiento de la Calidad se ha definido un enlace por proceso, los cuales asisten a los diferentes espacios donde se realiza acompañamiento y asesoría técnica a los diferentes procesos de la Institución en riesgos de corrupción.

En el tercer cuatrimestre del año 2022 no se realizaron modificaciones de fondo al mapa de riesgos de corrupción de la institución.

La primera y segunda línea de defensa en cumplimiento a lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 expedida por el DAFP en octubre de 2018, rindió un informe cuatrimestral de seguimiento a los riesgos de corrupción con corte al 30 de diciembre de 2022.

En el periodo de septiembre a diciembre del 2022 no se materializo ningún riesgo de corrupción en la Institución.

Se solicitaron evidencias de avance en la implementación de la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 expedida en diciembre de 2020 por el DAFP, para lo cual informan lo siguiente:

- Se tienen los documentos en borrador de las guías y la política de riesgos con la nueva metodología
- Se parametrizo el módulo de riesgos en Isolucion
- Los riesgos fueron cargados a Isolución.

La Oficina Asesora de Evaluación y Control, en cumplimiento de sus funciones reglamentarias realizó verificación a los siguientes procesos de la Institución:

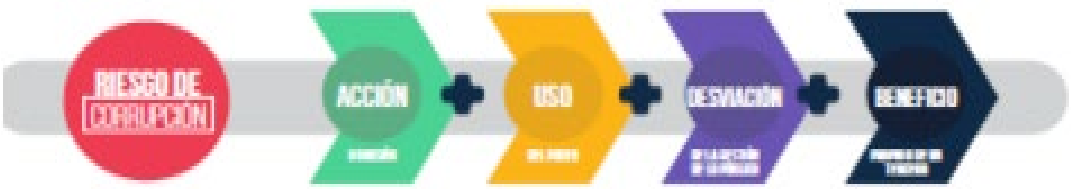
- Direccionamiento estratégico.
- Docencia.
- Internacionalización.
- Bienestar Universitaria.
- Tecnología e Innovación.
- Gestión Laboratorios.
- Gestión Talento Humano.
- Gestión Recursos Físicos.
- Gestión TIC.
- Gestión Documental.
- Gestión Atención al Usuario.

A continuación, se muestran los resultados obtenidos en el seguimiento:

## 5.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

La Guía Para la administración de riesgos de la Institución Universitaria Pascual Bravo define el riesgo de corrupción como “La posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado”.

Es necesario que en la descripción del riesgo concurran los componentes de su definición así:




Con el objetivo de facilitar la identificación de riesgos de corrupción y evitar que se presenten confusiones entre un riesgo de gestión y uno de corrupción, la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 expedida en octubre de 2018 por el DAFP, sugiere la utilización de la matriz de definición de riesgo de corrupción, que incorpora cada uno de los componentes de su definición.

Si en la descripción del riesgo las casillas son contestadas todas afirmativamente se trata de un riesgo de corrupción, así:

| MATRIZ: DEFINICIÓN DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Descripción del riesgo | Acción u omisión | Uso del poder | Desviar la gestión de lo publico | Beneficio privado |
| x | x | x | x | x |

Con el objetivo de evaluar el cumplimiento de la anterior disposición, a continuación, se presenta la matriz de identificación de los riesgos de corrupción de la Institución Universitaria Pascual Bravo, en la cual se analizan si estos cumplen o no con los componentes:

| MATRIZ: ANALISIS DEL RIESGO DE CORRUPCIÓN | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **Proceso** | **Descripción del riesgo** | **Acción u omisión** | **Uso del poder** | **Desviar la gestión de lo publico** | **Beneficio privado** | **Observaciones del seguimiento (OAEC)** |
| Direccionamiento Estratégico | Posibilidad de Destinación de recursos de inversión a propósitos distintos a los planteados en el plan de desarrollo, debido a la deficiencia en el control de los recursos y a la manipulación de la información, con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o particulares, generando sanciones por entes de control | si | si | si | **si** | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Docencia | Posible tráfico de influencias en la selección de estudiantes o docentes debido a la falta de ética y honestidad por parte de funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros, generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Docencia | Posible fraude en los procesos de inscripción / | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | admisiones / matrícula / homologaciones / validación / supletorios / habilitación / graduación por falta de ética y honestidad por parte de funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución | | | | | establecidos por la norma. |
| Docencia | Posible fraude académico de forma voluntaria o involuntaria por parte de cualquier miembro de la comunidad académica debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable, que conduce a decisiones ajustadas a intereses y beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución; afectaciones institucionales de cualquier contexto y | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | naturaleza y afectaciones a la calidad académica<br><br>NOTA: Fraude académico o deshonestidad académica, es todo tipo de práctica no ética en el trabajo académico. Como tal, se entiende la apropiación de textos, la compra o venta de obras, la infracción del derecho de autor, la externalización de tareas y la falsificación de títulos, declaraciones y documentos de cualquier tipo e incluye el fraude artístico, fraude científico, fraude textual (plagio), el fraude intelectual, fraude en concursos y procesos electorales, entre otros | | | | | |
| Docencia | Posible manipulación, perdida, daño o eliminación intencional de archivos fuentes o información crítica o valiosa para los procesos de docencia en las | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | distintas metodologías, debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable y a decisiones ajustadas a intereses particulares o a un tercero generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución, la activación de procesos disciplinarios, fiscales y penales y deficiencias en la calidad del servicio y la calidad académica | | | | | |
| Internacionalización | Posibilidad de alteración de un requisito académico para favorecer la movilidad saliente de un estudiante falta de ética de los funcionarios responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando Afectación de imagen y credibilidad de la Institución | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| | | | | | | |
| Tecnología e Innovación | Posibilidad de apropiación indebida de producción Intelectual de la Institución | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Universitaria Pascual Bravo por tráfico de influencias, ausencia de valores éticos que afecten el patrimonio intelectual de la institución, y los derechos de creación de autores y creadores para beneficio propio y/o de terceros | | | | | |
| Tecnología e Innovación | Posibilidad de uso indebido de información privilegiada para favorecer a terceros en los procesos vinculados a la evaluación de proyectos de investigación, aprobación de informes y selección de pares evaluadores, debido a ausencia de valores éticos, generando Afectación de la confidencialidad de la información a nivel institucional. | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| GLB | Posibilidad de malversación o uso indebido de los recursos de los talleres y laboratorios (equipos, infraestructura, insumos) por parte del personal | si | si | si | no | La descripción del riesgo no cumple con los componentes establecidos por la norma, lo que lleva a concluir que este riesgo podría ser de |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | administrativo o personal a cargo del taller o laboratorio, ocasionado por falta de ética , generando afectaciones económicas para la institución así como desabastecimiento de insumos, deterioro de herramientas y posibilidad de daño de equipos necesarios para la formación académica de estudiantes. | | | | | gestión y no de corrupción, se recomienda revisar y ajustar el riesgo. |
| Gestión Talento Humano | Posibilidad de influencia en la vinculación de personal a la Institución Universitaria Pascual Bravo por uso indebido del poder buscando el beneficio propio o de terceros, generando impacto legal a nivel de investigación disciplinaria | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Gestión Recursos Físicos | Posibilidad de destinación inapropiada de los bienes que son reintegrados para dar de baja por parte de las diferentes áreas debido a la Omisión de las políticas institucionales para | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | el manejo de los bienes en beneficio propio o de terceros generando sanciones | | | | | |
| Gestión TIC | Posibilidad de Realizar la instalación de software en equipos externo bajo licencia institucional para beneficio propio o de tercero debido a la falta de ética del personal del proceso generando Afecta la credibilidad o imagen a nivel de todos los funcionarios | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Gestión TIC | Posibilidad de realizar modificación de las bases de datos institucionales ubicadas en los servidores locales para beneficio propio o de terceros debido a la Falta de Ética del personal generando afectación en la credibilidad o imagen a nivel de región | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Gestión TIC | Posibilidad de acceder de forma ilegal o no autorizada a los servidores o sistemas de información institucionales para beneficio propio o de terceros debido a la | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Falta de Ética del personal generando afectación en la confidencialidad de la información a nivel de proceso | | | | | |
| Gestión TIC | Posibilidad de entregar o comercializar información institucional con fines de beneficio propio debido a la Falta de Ética del personal generando afectación de la confidencialidad de la información a nivel de proceso | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Gestión Documental | Posible manipulación indebida de la documentación en la recepción y manejo, debido a omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental, para beneficio propio o de un tercero generando sanciones por entes de control. | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |
| Gestión Atención al Usuario | Posible manipulación de la información Falta de ética profesional por parte del servidor público. Para obtener un beneficio propio o de terceros generando Sanciones, despidos, investigación | si | si | si | si | La descripción del riesgo cumple con los componentes establecidos por la norma. |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | disciplinaria, quejas y reclamos y perdida de la credibilidad o imagen | | | | | |

**Consideraciones de la Oficina Asesora de Evaluación y Control**

De acuerdo a la revisión del cuadro anterior, se evidencia una adecuada identificación del riesgo de corrupción, dando cumplimiento a los componentes establecidos por la norma.

**Análisis de causas establecidas en la matriz de riesgos**

Revisados los riesgos de corrupción por proceso, se verificaron las causas asociados a los riesgos:

| Proceso | Riesgo | Causa | Observaciones del seguimiento (OAEC) |
|---|---|---|---|
| GDE | Posibilidad de Destinación de recursos de inversión a propósitos distintos a los planteados en el plan de desarrollo, debido a la deficiencia en el control de los recursos y a la manipulación de la información, con de fin de obtener u otorgar beneficios propios o particulares, generando sanciones por entes de control | Falta de ética de los funcionarios<br>Coacción | Se evidencia la adecuada identificación de las causas. |
| GDO | Posible tráfico de influencias en la selección de estudiantes o docentes debido a la falta de ética y honestidad por parte de funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros, generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución | Falta de ética y honestidad del personal responsable, y decisiones ajustadas a intereses particulares. | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GDO | Posible fraude en los procesos de inscripción / admisiones / matrícula / homologaciones / validación / supletorios / habilitación / graduación por falta de ética y honestidad por parte de | Falta de ética y honestidad del personal responsable, | Se evidencia la adecuada identificación de la causa |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | funcionario responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución | y decisiones ajustadas a intereses particulares. | |
| GDO | Posible Fraude Académico de forma voluntaria o involuntaria por parte de cualquier miembro de la comunidad académica debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable, que conduce a decisiones ajustadas a intereses y beneficios propios o de terceros generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución; afectaciones institucionales de cualquier contexto y naturaleza y afectaciones a la calidad académica | Falta de ética y honestidad del personal responsable, que conduce a decisiones ajustadas a intereses y beneficios propios o de terceros | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GDO | Posible Manipulación, perdida, daño o eliminación intencional de archivos fuentes o información crítica o valiosa para los procesos de docencia en las distintas metodologías, debido a la falta de ética y honestidad del personal responsable y a decisiones ajustadas a intereses particulares o a un tercero generando afectación de imagen y credibilidad de la Institución, la activación de procesos disciplinarios, fiscales y penales y deficiencias en la calidad del servicio y la calidad académica | Falta de ética y honestidad del personal responsable y Decisiones ajustadas a intereses particulares o a un tercero | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| INT | Posibilidad de alteración de un requisito académico para favorecer la movilidad saliente de un estudiante falta de ética de los funcionarios responsable con el fin de obtener u otorgar beneficios propios o de terceros generando Afectación de imagen y credibilidad de la Institución | Falta de ética de los funcionarios | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| INV | Posibilidad de apropiación indebida de producción Intelectual de la Institución Universitaria Pascual Bravo por tráfico de influencias, ausencia de valores éticos que afecten el patrimonio intelectual de la institución, y los derechos de creación de autores y creadores para beneficio propio y/o de terceros | Tráfico de influencias (amiguismo) | Se evidencia la adecuada identificación de la causa |
| | | Ausencia de valores éticos (En caso de presentarse) | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| INV | Posibilidad de uso indebido de información privilegiada para favorecer a terceros en los procesos vinculados a la evaluación de proyectos de investigación, aprobación de informes y selección de pares evaluadores, debido a ausencia de valores éticos, generando Afectación de la confidencialidad de la información a nivel institucional. | Ausencia de valores éticos | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GLB | Posibilidad de malversación o uso indebido de los recursos de los talleres y laboratorios (equipos, infraestructura, insumos) por parte del personal administrativo o personal a cargo del taller o laboratorio, ocasionado por falta de ética, generando afectaciones económicas para la institución, así como desabastecimiento de insumos, deterioro de herramientas y posibilidad de daño de equipos necesarios para la formación académica de estudiantes. | Falta de ética de los usuarios de laboratorio | Se evidencia la adecuada identificación de la causa.<br>No obstante se sugiere incluir a los funcionarios que en su momento se encuentre a cargo del taller o laboratorio |
| GTH | Posibilidad de Influencia en la vinculación de personal a la Institución Universitaria Pascual Bravo por uso indebido del poder buscando el beneficio propio o de terceros, generando impacto legal a nivel de investigación disciplinaria. | Uso indebido del poder | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GRF | Posibilidad de destinación inapropiada de los bienes que son reintegrados para dar de baja por parte de las diferentes áreas debido a la Omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes en beneficio propio o de terceros generando sanciones | Omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GTIC | Posibilidad de Realizar la instalación de software en equipos externo bajo licencia institucional para beneficio propio o de tercero debido a la falta de ética del personal del proceso generando Afecta la credibilidad o imagen a nivel de todos los funcionarios | Falta de ética del personal | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GTIC | Posibilidad de Realizar modificación de las bases de datos institucionales ubicadas en los servidores locales para beneficio propio o de terceros debido a la Falta de Ética del personal generando Afecta la credibilidad o imagen a nivel de región | Falta de ética del personal | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| GTIC | Posibilidad de Acceder de forma ilegal o no autorizada a los servidores o sistemas de información institucionales para beneficio propio o de terceros debido a la Falta de Ética del personal generando Afecta la confidencialidad de la información a nivel de proceso | Falta de ética del personal | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GTIC | Posibilidad de Entregar o comercializar información institucional con fines de beneficio propio debido a la Falta de Ética del personal generando Afecta la confidencialidad de la información a nivel de proceso | Falta de ética del personal | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GDC | Posible manipulación indebida de la documentación en la recepción y manejo, debido a omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental, para beneficio propio o de un tercero generando sanciones por entes de control. | Omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental | Se evidencia la adecuada identificación de la causa. |
| GAU | Posible manipulación de la información Falta de ética profesional por parte del servidor público. Para obtener un beneficio propio o de terceros generando Sanciones, despidos, investigación disciplinaria, quejas y reclamos y perdida de la credibilidad o imagen | Falta de ética profesional por parte del servidor público. | Se evidencia la adecuada identificación de la causa |

**Consideraciones de la oficina Asesora de Evaluación y Control**

De acuerdo a la revisión del cuadro anterior, se evidencia una adecuada identificación de las causas de corrupción, no obstante, existen otras causas diferentes, que generan prácticas corruptas

**Análisis de los controles establecidos en la matriz de riesgos**

Para evaluar los controles se revisaron cada uno de los riesgos identificados en los mapas de riesgos de corrupción y se verifico que estos controles se encuentren correctamente diseñados.

Al momento de definir si un control mitiga el riesgo, se deben considerar las siguientes variables:

- Nombre del control
- Propósito: describir ¿Cuál es la finalidad, el objetivo de tener el control?
- Responsable: nombre y cargo de la persona responsable de aplicar el control. Las responsabilidades deben ser segregadas o redistribuidas entre diferentes individuos para minimizar el riesgo.
- Periodicidad: ¿Cada cuánto se ejecuta el control?
- Cómo se realiza la actividad de control.
- Qué pasa con las observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control
- Evidencias: se registra cuál es la evidencia de la ejecución del control, informe, formato, correo, etc.

| Proceso | Causa | Control existente para cada causa | Observaciones del seguimiento (OAEC) |
|---|---|---|---|
| GDE | Falta de ética de los funcionarios<br><br>Coacción | Verificar y validar la disponibilidad de los recursos programados en las actividades de los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución con el fin de materializar los objetivos y las metas de los indicadores del Plan de Desarrollo.<br><br>Una vez se solicite la viabilidad presupuestal se valida que la actividad tenga el recurso disponible, si lo tiene se genera la respectiva viabilidad, de lo contrario se devuelve con las respectivas observaciones | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las dos acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control.<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Validar el uso de los recursos de las diferentes áreas por medio de la generación de las viabilidades presupuestales (CDP) antes de la contratación o compre de bienes y servicios.<br><br>Se realiza la solicitud al área financiera de la disponibilidad de recursos<br>El área financiera realiza la validación de los recursos en el aplicativo<br>El área solicitante realiza las actividades correspondientes y envía al área financiera los documentos necesarios según el caso<br>El área financiera realiza la validación y genera el certificado de registro presupuesta | desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Seguimiento en Excel, viabilidades presupuestales. Que evidencian la aplicación de los controles.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso de Direccionamiento Estratégico, se evidencia una adecuada ejecución del control. |
| GDO | Falta de ética y honestidad del personal responsable y Decisiones ajustadas a intereses particulares (Control 1, 2,3) | Control 1: La elaboración colegiada de las fases previas de convocatorias, concursos y procesos teniendo como referente los criterios: mérito; libre concurrencia; igualdad para el ingreso; publicidad; garantía de imparcialidad, confiabilidad, eficacia y eficiencia. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las dos acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Control 2: Promoción y publicación a través de distintos canales y medios institucionales, las distintas convocatorias, inscripciones, concursos, becas, procesos de admisión entre otros, que son generados por la gestión de la docencia, los cuales deben incluir la normatividad aplicable; cronogramas; fases; etapas, responsables y procedimientos asociados.<br><br>Control 3: Mediante auditorias aleatorias se debe verificar el cumplimiento de los distintos criterios, requisitos, normatividad aplicable; cronogramas; fases; etapas, responsables y procedimientos asociados y actuaciones de los participantes en convocatorias, concursos y procesos de la gestión de docencia | encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Matriz de perfil para la selección de docentes VS Reportes de trazabilidad SICAU - (Evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorias en tiempo real en SICAU).<br>Calendario Académico; reportes SICAU: Inscritos; Resultados Pruebas de Admisión y Selección de Estudiantes y Reporte de Estudiantes Admitidos.<br>Requisitos de Selección de Estudiantes y Docentes; Registro de Cargue de Información en SICAU; Revisión por parte de funcionario que Revisa y Aprueba Documentos - (Evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorías a SICAU) |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Ejecución del control.**<br><br>No fue posible verificar las evidencias, en razón a que no fueron allegadas por parte del proceso. |
| GDO | Falta de ética y honestidad del personal responsable y Decisiones ajustadas a intereses particulares (Control 1, 2,3) | Control 1: La existencia documental de procesos y protocolos para caracterizar el nivel de seguridad y confiabilidad de los procesos de inscripción / admisiones / matrícula / homologaciones / validación / suplietorios / habilitación / graduación en un contexto de eficiencia, efectividad y el cumplimiento normativo.<br><br>Medir el cumplimiento y la efectividad de la aplicación normativa de los procesos de inscripción / admisiones / matrícula / homologaciones / validación / suplietorios / habilitación / graduación.<br><br>Control 3: Verificar mediante auditorias aleatorias el cumplimiento de los distintos requisitos y etapas de los procesos de inscripción / admisiones / matrícula / homologaciones / | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las dos acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**:<br>Procedimientos actualizados del proceso de Docencia en el SIG.<br>Reportes de trazabilidad de SICAU - (Evidencia que se encuentra |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | validación / suplietorios / habilitación / graduación, los cuales deben ser estar registrados en los sistemas de información institucional y/o evidencia documental | disponible para verificar en auditorías a SICAU). Auditorías realizadas por la Oficina de Control Interno a la Plataforma SICAU de acuerdo con Programación del Plan de Auditoria Anual.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>No fue posible verificar las evidencias, en razón a que no fueron allegadas por parte del proceso. |
| GDO | Falta de ética y honestidad del personal responsable, que conduce a decisiones ajustadas a intereses y beneficios propios o de terceros (Control1,2,3) | Control 1: La documentación normativa y procedimental para ejecutar los procesos y procedimientos institucionales en torno al fraude académico los cuales deben contener entre otros, el proceso de intervención en caso de presentarse situaciones específicas.<br><br>Control 2: Los reportes y la compilación documental, donde se evidencia el cumplimiento normativo y el procedimiento de intervención en casos de presentarse situaciones específicas de fraudes académicos. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las dos acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Control 3: Implementar estrategias de formación en torno al fraude académico, desde el marco de una actuación imparcial y objetiva del Estatuto Docente; Reglamento Estudiantil y el compromiso ético de estudiantes y docentes | resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Reglamento Estudiantil / Estatuto Docente / Acuerdos y Resoluciones<br>Certificación por parte de los Decanos de Facultad cuando se presenta el evento<br>Certificación por parte de los Decanos de Facultad de la ejecución de Programas de Inducción de Docentes y Estudiantes<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>No fue posible verificar las evidencias, en razón a que no fueron allegadas por parte del proceso. |
| GDO | Falta de ética y honestidad del personal responsable y Decisiones ajustadas a intereses particulares o a un tercero | Control 1: La documentación normativa y procedimental para ejecutar los procesos institucionales en torno a la seguridad de la información que genera el proceso de docencia, con base a la relevancia requerida; la priorización de acciones de seguridad, protocolos, funcionamiento, efectividad y el cumplimiento de las medidas de protección | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las dos acciones de control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones de control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | de los archivos fuentes o información crítica.<br><br>Control 2: La compilación documental, donde se evidencia el cumplimiento normativo y procedimental para medir el cumplimiento y la efectividad de las medidas de protección de los archivos fuentes o información crítica del proceso de docencia.<br><br>Control 3: Realizar una verificación sobre la forma en que los activos: fueron configurados, la estructura en la red de comunicación, y la forma en que son administrados por sus responsables de acuerdo con los procedimientos establecidos por Gestión TIC. | **Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Reportes de trazabilidad de SICAU - (Evidencia que se encuentra disponible para verificar en auditorías a SICAU); Procedimientos en torno a Gestión TIC.<br>Link de Conexión al Sitio de Gestión Académica.<br>Procedimientos en torno a Gestión TIC<br>Acta de verificación cuando se realice.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>No fue posible verificar las evidencias, en razón a que no fueron allegadas por parte del proceso. |
| INT | Falta de ética de los funcionarios | Realizar la verificación de requisitos para la movilidad saliente:<br><br>1. Diligencia la solicitud de movilidad académica y los documentos de postulación según convocatoria. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | 2. La oficina asesora de internacionalización verifica los requisitos.<br><br>3. Informa al solicitante la respuesta comunicación escrita, la decisión de la Institución de destino sobre su postulación. | **Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Certificados y formatos diligenciados.<br><br>**Ejecución del control**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso de Internacionalización, se evidencia una adecuada ejecución del control. |
| INV | a) Tráfico de influencias (amiguismo)<br>b) Ausencia de valores éticos (En caso de presentarse) | Reuniones del Comité de Propiedad Intelectual<br><br>El Comité de Propiedad Intelectual se reúne cada dos meses y se analizan las solicitudes que requieran protección de bienes de interés de la propiedad intelectual y cumplan con los requisitos establecidos en los procedimientos. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Reuniones del Comité de ética de la Investigación Bioética e integridad científica<br><br>El Comité de Ética de la investigación bioética e integridad científica verifica los posibles casos, de ausencia de valores éticos en la producción intelectual de la institución. | **Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Actas del Comité de Propiedad Intelectual<br>Actas del Comité de ética de la investigación<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisados los soportes allegadas por el proceso de Tecnología e Innovación, se evidencia una adecuada ejecución del control, no obstante, se evidencio ausencia del acta del mes de diciembre del comité de propiedad intelectual. |
| INV | Ausencia de valores éticos | Realizar evaluación por pares académicos a los proyectos de investigación<br><br>Se asignan los pares evaluadores los cuáles realizan la verificación de los criterios establecidos | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | en la normatividad interna. | **Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Evaluación por parte de pares.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso de Tecnología e Innovación, se evidencia una adecuada ejecución del control. |
| GTH | Uso indebido del poder. | Aplicación de la normatividad y procedimientos vigentes sobre vinculación de personal administrativo, así como docentes de carrera, ocasionales y de catedra.<br><br>El profesional de vinculación aplica los procedimientos de vinculación y permanencia vigentes | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.** |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | según la normatividad (GTH-PR-19, GTH-PR-21, GTH-PR-22) cada vez que se vaya a cubrir una vacante, diligencia el formato GTH-FR-43 Lista de Chequeo para verificar requisitos de estudios y experiencia según manual de funciones. | **Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Formato GTH-FR-43 Lista de Chequeo diligenciado de acuerdo al Procedimiento<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión Talento Humano, se evidencia una adecuada ejecución del control. |
| GRF | Omisión de las políticas institucionales para el manejo de los bienes | Políticas para el manejo de inventarios propiedad planta y equipos de la Institución Universitaria pascual Bravo<br><br>Está definida en el manual.<br><br>Verificación de los bienes reintegrados al almacén para realizar el trámite de baja | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | *El Almacén recibe las solicitudes de reintegro por medio de SICAU, las aprobadas por deterioro, obsolescencia o daño.<br>* De las solicitudes recibidas, se verifica cuáles de estos aún son de utilidad, a fin de disponer para las dependencias que lo requieran<br>* Respecto a los elementos que por su deterioro, obsolescencia o daño se requiera continuar con la baja, se relacionan y se conservan las evidencias del dictamen correspondientes. Esta relación de bienes se lleva al comité de sostenibilidad contable.<br>*A partir de la recomendación de aprobación por parte del comité, se remite al rector para que se expida la resolución de la baja y se autorice el destino final que se le dará a los mismos, según lo estipulado en la resolución rectoral 375 de 2020.<br><br>Gestionar con el intermediario idóneo la venta por lotes de los bienes aprobados para ser dados de baja | encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Resolución rectoral 375 de 2020<br>Acta del comité de sostenibilidad<br>Resolución rectoral donde se autoriza la baja de los mismos<br>Contrato vigente suscrito entre la Institución y el intermediario idóneo<br>Reintegro de bienes en el sistema.<br>Lista con relación de los bienes por lote. (correo electrónico).<br>Reporte del módulo de inventarios del sistema de información de la baja de los bienes<br>Certificación RAEE, cuando el lote es de eléctricos y electrónicos, expedido por el comprador.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>No fue posible verificar las evidencias, en razón a que no fueron |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | * Con base en la relación de bienes que serán dados de baja, se envía la clasificación por lotes al intermediario, para su posterior venta.<br><br>* El comprador retira el lote de la Institución y una vez sale de las instalaciones se da de baja en el módulo de inventarios del sistema de información. | allegadas por parte del proceso. |
| GTIC | Falta de Ética del personal | Sensibilizar sobre ética profesional y uso de licencias para fines institucionales<br><br>Se realizan reuniones de grupo primario en donde se realiza la sensibilización y puesta en común de la ética profesional y el correcto manejo de las licencias institucionales.<br><br>Establecer procedimientos de Soporte Técnico, y Formato de Control de Licencias<br><br>Generación de procedimiento de soporte técnico y generación de formato de control para las licencias institucionales. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las acciones del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Evidencia**: Actas de grupo primario GTIC-PR-03 GESTION DEL SOPORTE TECNICO GTIC-FR-13 CONTROL DE LICENCIAS<br><br>El solo hecho de contar con un procedimiento y un formato, no va a prevenir la materialización del riesgo o una de sus causas, es importante que se enuncien en el mapa de riesgos de corrupción cual es la verificación o validación que se realiza.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión TIC, se evidencia una adecuada ejecución del control, no obstante, se evidencia ausencia de actas para el tercer cuatrimestre 2022. |
| GTIC | Falta de Ética del personal | Controlar el acceso a las bases de datos por medio de logs de acceso<br><br>Registrar el acceso a las bases de datos por medio de los Logs de transacción de las diferentes bases de datos. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las acciones del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones del control, definen la periodicidad para su ejecución. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Generación de copias de seguridad periódicas de bases de datos<br><br>Realiza copias de seguridad de las diferentes bases de datos. | **Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Logs de Acceso a las Bases de Datos y formato GTIC-FR-02 Backups Que evidencian la aplicación de los controles.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión TIC, se evidencia una adecuada ejecución del control, no obstante, hay ausencia del formato GTIC-FR-02 Backups. |
| GTIC | Falta de Ética del personal | Controlar el acceso al Centro de Datos<br><br>Implementar un sistema de seguridad físico al Centro de Datos solo para personal autorizado. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las acciones del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones del control, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Controlar el acceso a los sistemas de información por medio de permisos especiales<br><br>Controlar el acceso a los sistemas de información por medio de la autorización por parte del administrador del sistema. | definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Dispositivo de control de acceso instalado y operando y la mesa de ayuda. Que evidencian la aplicación de los controles.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión TIC, se evidencia una adecuada ejecución del control. |
| GTIC | Falta de Ética del personal | Responsabilizar al personal de la institución sobre el manejo de la información institucional<br><br>Generar responsabilidad frente al uso de la información institucional. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En las acciones del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** Las acciones del control, |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | Establecer Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información<br><br>Establecer instrucciones sobre las políticas de Seguridad de la información por medio de acto administrativo. | definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: correos electrónicos al administrador del sistema de información y política de seguridad y privacidad de la información. Que evidencian la aplicación de los controles.<br><br>**Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión TIC, se evidencia una adecuada ejecución del control, no obstante se evidencio ausencia de los correos electrónicos al administrador del sistema de información. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| GDC | Omisión de las políticas y procedimiento de gestión documental | POLITICA DE OPERACIÓN<br>Acceso restringido a los depósitos los funcionarios del archivo (Reglamento Art. 3 Literal b)<br><br>Realizar visitas de seguimiento a los archivos de gestión de la IUPB, realizando de ser necesario acciones de mejora o correctivas al respecto. | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control.<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia:** Formato GDC-FR-19 Reporte Asesoría Archivos de Gestión<br>Formato GDC- FR-20 Reporte Visita Archivos de Gestión. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión Documental, se determina una adecuada ejecución del control. |
| GAU | Falta de ética profesional por parte del servidor público. | Reuniones de grupo de trabajo<br><br>La líder reúne el personal y trata temas referentes al servicio y se generan propuestas de solución de ser necesario.<br><br>Realizar capacitaciones en la política de Servicio al Ciudadano a los asesores de atención al usuario, como evidencia se tienen listados de asistencias y soportes de capacitación<br><br>Se identifica la necesidad y se hace la respectiva solicitud a Gestión del Talento Humano | **Evaluación del control:**<br>**Responsable:** En la acción del control, se definió el responsable de llevar a cabo la actividad de control.<br>**Periodicidad:** La acción del control, definen la periodicidad para su ejecución.<br>**Propósito del control:** Se definió el propósito del control**.**<br>**Cómo se realiza la actividad del control:** se encuentran debidamente definida.<br>**Observaciones o desviaciones resultantes de ejecutar el control:** la descripción del control, indica qué pasa con las observaciones o desviaciones como resultado de ejecutar el control.<br>**Evidencia**: Lista de asistencia, soporte de capacitación, Que evidencian la aplicación de los controles. |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | | | **Ejecución del control.**<br><br>Revisadas las evidencias allegadas por el proceso Gestión Atención al Usuario, se determina una adecuada ejecución del control, no obstante, se evidencia ausencia de lista de asistencia y presentación de capacitación. |

## Consideraciones de la Oficina Asesora de Evaluación y Control

De acuerdo a la revisión del cuadro anterior, se evidencia una adecuada identificación de diseño de controles.

## Verificación de la valoración de riesgos (Inherente y residual).

| Proceso | Nivel de riego Residual | Observaciones del seguimiento (OAEC) |
|---|---|---|
| Direccionamiento Estratégico | **Alto** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Docencia | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Internacionalización | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Tecnología e Innovación | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Gestión Laboratorios | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Gestión Talento Humano | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |

| | | |
|---|---|---|
| Gestión de Recursos Físicos | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Gestión TIC | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |
| Gestión Documental | **Alto** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual), no obstante, el riesgo que se enuncia en el criterio de impacto para calificar los riesgos de corrupción no es el del proceso, se invita a revisarlo. |
| Gestión Atención al Usuario | **Moderado** | Se evidencio la adecuada valoración de los riesgos (Inherente y Residual). |

## 5. RECOMENDACIONES

**5.1** Se considera como buenas prácticas que en el proceso de Bienestar Universitario se identifiquen otros riesgos de corrupción los cuales pueden ser inherente en sus actividades diarias.

**5.2** Se considera como buenas prácticas que en la elaboración de las actas del CIGD, para el tema de los riegos, se tenga en cuenta lo siguiente:

a) Haya claridad respecto a lo tratado, discutido, y acordado en la reunión (Detallar más a fondo la información de riesgos)
b) Haya mención de las intervenciones de los asistentes respecto a este tema**.**

**5.3** Se considera como buenas prácticas identificar y gestionar los Riesgos de Corrupción asociados a la prestación de trámites y servicios de la Institución.

**5.4** Se considera como buenas prácticas revisar y ajustar de ser necesario el riesgo de corrupción de Gestión Laboratorio, con el objetivo de dar cumplimiento a los lineamientos en materia de riesgos.

**5.5** Se considera como buenas prácticas que el proceso de Docencia cuente con evidencia documental de la ejecución del control, con el objetivo de mitigar el riesgo. No basta solo con tener controles bien diseñados, debe asegurarse por parte de la primera línea de defensa que el control se ejecute.

**5.6** Se considera como buenas prácticas agilizar la actualización y aprobación de la Política y la Guía de Administración de Riesgos de la Institución, acorde con los lineamientos impartidos en la nueva Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Versión 5 expedida en diciembre de 2020 por el DAFP.

## CONCLUSIONES

**6.1** Como resultado del seguimiento realizado por la oficina Asesora de Evaluación y Control, del tercer cuatrimestre 2022, los mapas de riesgos de corrupción cumplen con lo establecido en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 4 expedida por el DAFP en octubre de 2018.

**6.2** Se evidencia que la Dirección Técnica de Planeación y Aseguramiento de la Calidad, ha acogido e implementado las recomendaciones de mejora que se emitieron desde la Oficina Asesora de Evaluación y Control en el seguimiento realizado en la vigencia 2022.

Cordialmente,

**WILLIAM ECHAVARRÍA LOTERO**

| **Elaboró:** Contratistas de apoyo de la Oficina Asesora de Evaluación y Control | **Revisó:** Alberto Flórez Arias/Contratista de Apoyo | **Aprobó:** William Echavarría Lotero/ Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control |
|---|---|---|
| **Fecha:** 27/01/2022 | **Fecha:** 27/01/2022 | **Fecha:** 27/01/2022 |

Jefe Oficina Asesora de Evaluación y Control

| | Nombre y cargo | Firma |
|---|---|---|
| **Proyecto** | Johanna Astrid Villada Gómez<br>Contratista de apoyo | |
| **Revisó** | William Echavarría Lotero<br>Jefe de la Oficina Asesora de Evaluación y Control | |
| **Aprobó** | William Echavarría Lotero<br>Jefe de la Oficina Asesora de Evaluación y Control | |