



Universidad
del Cauca

Oficina de
Control Interno

EJECUTIVO DEL INFORME DE EVALUACIÓN A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES, TERCER CUATRIMESTRE 2024 (Informe N° 2.6-27.13/08 DE 2025)

La evaluación de los riesgos institucionales para el tercer cuatrimestre de 2024 tiene como objetivo verificar la correcta aplicación de la Metodología para la Administración del Riesgo – MARUC, asegurando una gestión eficiente de los factores que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la universidad. Se recalca la importancia de contar con un mapa de riesgos actualizado con controles apropiados y un monitoreo oportuno que permitan una identificación precisa y una respuesta acertada ante posibles amenazas.

Para fortalecer la gestión del riesgo, es necesario trabajar de manera coordinada entre las diferentes líneas de defensa, asegurando que cada una cumpla su rol en la prevención, control y supervisión de los riesgos institucionales.

El análisis abarcó el monitoreo realizado por las dependencias institucionales sobre los controles definidos, así como la consolidación de estos resultados por parte de la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional (OPDI), en su rol de segunda línea de defensa. Para ello, se emplearon procedimientos de auditoría aprobados en la Guía de Auditoría de la Universidad del Cauca, tales como recálculo de avances en la ejecución de controles, inspección de soportes y consulta a los procesos involucrados.

Conclusiones evaluación mapa de riesgos

- ✓ Para el seguimiento del III Cuatrimestre, el 'Mapa Integral de Riesgos Institucional - Vigencia 2024, Versión 3' (agosto de 2024) no se presentaron cambios en los 30 riesgos institucionales definidos en los seguimientos anteriores. Sin embargo, se adicionan dos controles, consolidando un total de 63.
- ✓ En el monitoreo, no se toma en cuenta la 'Periodicidad' definida para los controles, sino únicamente lo establecido en la 'Evidencia o fuente de medición', asumiéndola como la meta total para la vigencia.
- ✓ Del seguimiento a los 63 controles se encontró:
 - Trece (13) controles no reportaron evidencias de ejecución para el seguimiento al III Cuatrimestre 2024, no obstante, la OCI se contactó con las dependencias responsables de los controles definidos y logro evidenciar avances a la gestión dos (2) controles.
 - Tres (3) controles no presentados evidencias para el seguimiento del III Cuatrimestre de 2024, ya que la documentación que respaldó el cumplimiento del control fue entregada en el II Cuatrimestre, momento en el que se asignó 100%.

Acreditada en
ALTA CALIDAD

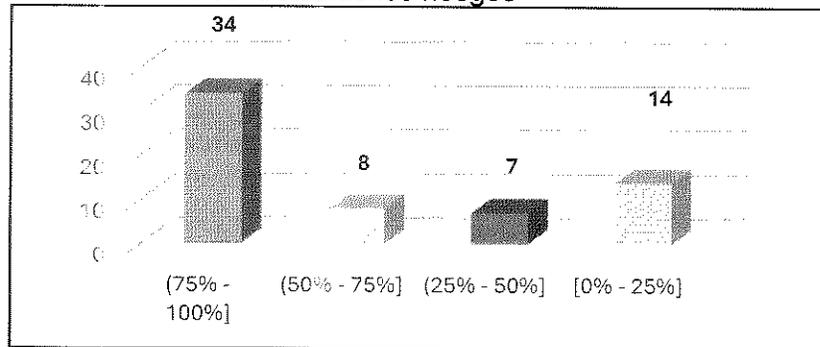
*Resolución 6218 de junio de 2019

Calle 5 N° 4-70
Claustro de Santo Domingo, segundo piso, Sector Histórico
Popayán-Cauca-Colombia
Teléfono: 602 8209900 ext. 1362
cinterno@unicauca.edu.co | www.unicauca.edu.co



- Cuarenta y un (41) controles presentaron evidencias para el seguimiento del III Cuatrimestre de 2024. Sin embargo, en algunos casos, los soportes fueron parciales o incompletos, e incluyeron documentos del I Cuatrimestre de 2024 y sin un orden definido que facilitara su comprensión. Además, se identificaron inconsistencias como la falta de aplicación de las tablas de retención documental, ausencia de fechas y firmas, así como imágenes, fotografías, tablas y gráficos sin descripción o justificación de su relación con el control. También se encontraron evidencias que no correspondían con el control evaluado o con la fuente de medición establecida. Para aclarar estas observaciones, la OCI se contactó con las dependencias responsables, consultó la página web institucional, revisó seguimientos a planes de mejoramiento y analizó otros insumos que permitieron corroborar la información y asignar mayor avance.
 - Seis (6) controles presentaron evidencias para el seguimiento del III Cuatrimestre de 2024, luego de haber entregado previamente la documentación que validó el cumplimiento del control en el II Cuatrimestre, por lo que en su momento se les asignó el 100%. Este resultado refleja el compromiso, la responsabilidad y cultura de autocontrol por parte de algunos procesos.
- ✓ Respecto del avance consolidado para la vigencia 2024, se encuentra que:
- Treinta y cuatro (34) controles se encuentran con porcentaje entre (75% - 100%], de los que veintinueve (29) obtienen un avance del 100%.
 - Ocho (8) controles con porcentajes entre (50% - 75%].
 - Siete (7) controles con porcentajes entre (25% - 50%].
 - Catorce (14) controles con porcentajes entre [0% - 25%], de los que siete (7) no presentan avance (0%).

Gráfico 1. Estado de los 63 controles de los riesgos



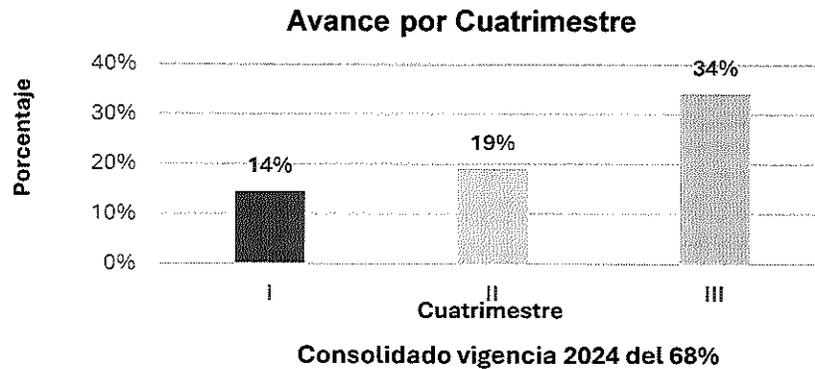
Para los controles con ejecución menor o igual a 25% se determinó las dependencias responsables, así:

Tabla 1. Controles por Proceso con avance menor o igual a 25%.

Proceso	Controles con ejecución menor o igual a 25%
Gestión Administrativa y Financiera	6
Gestión de la Investigación, Innovación e Interacción Social	1
Gestión Académica	1
Gestión de la Planeación y Desarrollo Institucional	6
Total	14

El seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno para cada uno de los controles estableció un avance promedio consolidado para la vigencia 2024 del 68%.

Gráfico 2. Avance por Cuatrimestre



En el tercer cuatrimestre se observa un mayor avance en comparación con el primero y el segundo. Esto se debe, en parte, a la consulta realizada por la OCI a las dependencias que no reportaron evidencias o que requirieron aclaraciones sobre los soportes presentados.

Observaciones

Finalizada la evaluación al mapa de riesgos Institucional para el III Cuatrimestre 2024, con corte a diciembre se obtienen las siguientes observaciones:

- ✓ Actualizar la política de administración del riesgo de la universidad para garantizar su correspondencia con los lineamientos establecidos en las guías del DAFP, dicha política debe ser revisada y aprobada por el Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno, asegurando su validez y aplicación dentro de la universidad; no obstante, se ha observado la articulación entre la OPDI y la Oficina de Control Interno para avanzar en esta iniciativa.
- ✓ Se mantienen las debilidades en la identificación del riesgo, particularmente en su articulación con los controles establecidos. Esto puede influir en la efectividad de las medidas implementadas para reducir el riesgo a niveles aceptables. Asimismo, la falta de una relación adecuada con las causas, su tipificación y clasificación que pueden derivar en ineficacia en la gestión del riesgo, aumentando la probabilidad de su materialización.
- ✓ Persisten debilidades en la documentación y presentación de soportes que evidencien la ejecución de actividades orientadas a reducir la probabilidad de materialización del riesgo. Asimismo, en algunos controles se siguen presentando evidencias de seguimientos y vigencias anteriores, que no atienden o no son consistentes con el riesgo asociado ni con la 'Evidencia o fuente de medición'.
- ✓ Carencia de estrategias efectivas para concientizar a la primera y segunda línea de defensa sobre la importancia de identificar riesgos de corrupción y riesgos fiscales, así como deficiencias en la identificación de riesgos en los servicios tercerizados, como los contratos de vigilancia y aseo.
- ✓ Se identifican inconsistencias en el informe presentado por la OPDI, específicamente en la dificultad para identificar los porcentajes asignados por cuatrimestre y/o consolidados para cada control (Tabla 11 del Punto 7.3 "FORMULACIÓN MAPA DE RIESGOS 2024"). Asimismo, persisten discrepancias entre los controles reportados en el informe y los contemplados en la versión más reciente del mapa de riesgos, ejemplo:

Tabla 2. Mapa de Riesgos Vs informe 2.4-27.1/01 de 2025.

Riesgo	Controles Mapa de Riesgos	Controles informe 2.4-27.1/01 de 2025	Observación
R30 Informes de auditoría con resultados parciales que limiten la toma de decisiones y la mejora del Sistema de Control Interno	Gestionar la vinculación de personal cualificado para el desarrollo del control interno	Gestionar la vinculación de personal cualificado para el desarrollo del control interno	El informe duplica el control, sin tener en cuenta el definido en el mapa de riesgos.
	Programación del Plan de Acción acorde a las capacidades y cargas del equipo humano OCI	Programación del Plan de Acción acorde a las capacidades y cargas del equipo humano OCI	
	Ajustar los lineamientos internos para el desarrollo de las auditorías internas de gestión.	Programación del Plan de Acción acorde a las capacidades y cargas del equipo humano OCI	

- ✓ La OCI reitera que Mediante comunicación electrónica 2.6-27.13/166 del 27/05/2024 se presentó al Comité de Gestión de Desempeño y de Control Interno el informe 2.6-27.13/11 de 2024, con copia a los correos planeacion@unicauca.edu.co y afrivera@unicauca.edu.co, pertenecientes a la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional, con lo que se determina que esta oficina da cumplimiento al seguimiento del primer cuatrimestre, contrario a lo que se afirma en el informe de la OPDI.

Lo anterior, debido a que en el informe No.2.4-27.1/01 del tercer monitoreo 2024 de la OPDI se mantiene el comentario referente a la no realización del primer seguimiento al mapa de riesgos por parte de la OCI.

Recomendaciones

La Oficina de Control Interno-OCI, en su rol de Asesoría y acompañamiento genera las siguientes recomendaciones con el propósito de fortalecer la gestión de los procesos y potencializar los niveles de eficiencia y eficacia administrativa:

- ✓ Avanzar en la actualización de la Política de Administración del riesgo, dando cumplimiento a las orientaciones establecidas en las guías del DAFP, este proceso permitirá fortalecer la gestión del riesgo institucional y asegurar su alineación con las mejores prácticas. Asimismo, es fundamental continuar el trabajo articulado entre la segunda y tercera línea de defensa.
- ✓ Con el objetivo de fortalecer la identificación del riesgo y mejorar su integración con los controles establecidos, se recomienda implementar una metodología estructurada que relacione de manera clara los riesgos con sus causas, controles y tipificación. Esto puede lograrse a través del desarrollo de una Matriz que vincule cada riesgo identificado con sus causas, controles existentes y nivel de efectividad.
- ✓ Se sugiere mejorar los procesos de documentación y presentación de soportes que evidencien la ejecución de actividades destinadas a reducir la probabilidad de materialización del riesgo. Para ello, es fundamental implementar mecanismos de control que aseguren la trazabilidad, actualización y consistencia de la información registrada. Adicionalmente, se sugiere establecer lineamientos claros para garantizar que las evidencias presentadas correspondan a periodos vigentes y sean pertinentes al riesgo asociado, en concordancia con la 'Evidencia o fuente de medición' definida. Esto permitirá mejorar la efectividad del control, facilitar la auditoría y asegurar que las acciones implementadas respondan adecuadamente a la gestión del riesgo.
- ✓ Se recomienda desarrollar estrategias para sensibilizar a la primera y segunda línea de defensa sobre la importancia de identificar riesgos de corrupción y riesgos fiscales, además

de asegurar una adecuada identificación de riesgos en los servicios tercerizados y en los diferentes procesos que se realizan por convocatoria pública revisar las matrices de riesgos que se establecen, pues no hay criterios claros definidos en ellos.

- ✓ Se propone continuar fortaleciendo la articulación entre la Oficina de Control Interno y la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional para garantizar la sostenibilidad de las estrategias implementadas, respecto a la cobertura y participación en las capacitaciones ofrecidas por dependencias internas y entidades externas, asegurando que toda la comunidad universitaria tenga acceso a herramientas que fortalezcan su capacidad de gestión. Además, se recomienda establecer mecanismos de seguimiento y evaluación que permitan medir el impacto de las acciones realizadas, identificando oportunidades de mejora para la gestión de riesgos. Fomentar espacios de diálogo y colaboración entre los equipos de trabajo contribuirá a consolidar una cultura de autocontrol efectiva y sostenible.
- ✓ Se recomienda que, en el proceso de monitoreo y consolidación de los informes presentados por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional (OPDI), se realice una verificación rigurosa de la información reportada, particularmente en lo relacionado con el seguimiento al mapa de riesgos por parte de la Oficina de Control Interno (OCI). Dicha revisión debe tomar en cuenta los documentos previamente emitidos por la OCI, como el informe No. 2.6-27.13/11 de 2024 y la comunicación electrónica 2.6-27.13/166 del 27 de mayo de 2024, en los cuales se evidencia que el seguimiento del primer cuatrimestre fue debidamente realizado y comunicado a las instancias correspondientes.

Asimismo, se recomienda establecer un mecanismo de coordinación interinstitucional que permita la validación oportuna de la información antes de su consolidación en los informes finales, evitando discrepancias que puedan afectar la toma de decisiones y la gestión del riesgo institucional.

- ✓ Finalmente, se solicita tener en cuenta las recomendaciones y observaciones formuladas por la Oficina de Planeación y Desarrollo Institucional y la Oficina de Control Interno en sus distintos informes, con el fin de contribuir al mejoramiento continuo de los procesos y respaldar la toma de decisiones.

"El Sistema de Control Interno, es un compromiso de tod@s"

Evaluó:



DORIS STELLA MUÑOZ CRUZ
Profesional Universitario



ADRIANA XIMENA TELLO BENAVIDES
Técnico Administrativo



DORA LILIA CHÁVEZ MUÑOZ
Técnico Administrativo

Aprobó:



LESLY SAHUR GARZÓN DAZA
Jefe Oficina de Control Interno

