



INFORME DE GESTIÓN SARLAFT Y GESTIÓN DEL RIESGO SEGUNDO SEMESTRE DE 2019

Oficina de Gestión del Riesgo



Tabla de contenido

1	INTRODUCCIÓN	3
2	GESTIÓN SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.....	4
2.1	SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA SARLAFT.....	4
2.1.1	Conocimiento del Cliente:.....	4
2.1.2	Conocimiento de Empleados	4
2.1.3	Conocimiento de proveedores, contratos y convenios	5
2.2	PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS POR INCUMPLIMIENTOS A LA POLÍTICA SARLAFT .	6
2.3	AUDITORÍA SARLAFT	6
2.3.1	Plan de mejoramiento para el proceso de empleados	8
2.3.2	Plan de mejoramiento del proceso de proveedores/aliados estratégicos	8
2.3.3	Plan de mejoramiento procesos transversales	9
2.4	SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN SARLAFT.....	10
2.5	PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SARLAFT	12
2.6	REPORTES A LA UIAF (UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO).....	13
3	GESTIÓN DEL RIESGO	14
3.1	PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GESTIÓN DEL RIESGO.....	14
3.2	RESULTADOS DEL MONITOREO Y REVISIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS 2019	15
3.3	RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS 2019.....	20
4	CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIÓN GESTIÓN DE RIESGOS Y SARLAFT.....	22
5	CANAL DE TRANSPARENCIA	23
5.1	Reporte Canal de Transparencia	24
6	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25



Medellín, de 27 de noviembre de 2019

Señores
CONSEJO SUPERIOR
Universidad CES.

ASUNTO: Informe de gestión de riesgos y SARLAFT segundo semestre 2019.

OBJETIVO

- Mostrar la gestión y los avances obtenidos en materia de SARLAFT dando cumplimiento a la normatividad vigente, Circular Externa 000009 del 21 de abril de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Evidenciar los avances que se han desarrollado entorno a la gestión del riesgo tanto en los procesos administrativos, académicos y estratégicos de la Universidad CES.

1 INTRODUCCIÓN

En el presente informe se podrá evidenciar las actividades desarrolladas a la fecha y las acciones de mejora que se han implementado para dar cumplimiento a la política definida por la organización y el marco normativo vigente en materia de SARLAFT y Gestión del riesgo.

El desarrollo del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo ha sido sin duda un sistema que ha tenido relevancia en la institución, los empleados y los directivos se encuentran altamente comprometidos y es por ello, que se ha podido alcanzar los objetivos propuestos, reflejando sin duda el compromiso por todos los empleados y en especial, del personal que apoya directamente la gestión, control y mitigación de los riesgos, cumpliendo con la política definida en SARLAFT para la debida diligencia.

La gestión del riesgo en la Universidad CES, constituye una de las principales herramientas gerenciales que tiene la institución para asegurar el propósito misional.

Para abordar la gestión del riesgo en la institución, se ha dispuesto de un equipo moderador encargado de orientar metodológicamente, las actividades necesarias para la identificación, valoración y evaluación de las situaciones que pueden afectar positiva o negativamente los objetivos institucionales relacionados con el crecimiento institucional, la infraestructura tecnológica, la información, el marco político y legal, la calidad de sus programas, los relevos generacionales, el talento humano y la relación docencia – servicio.

Por la anterior, la Universidad ha emprendido desde el año 2018 la construcción de un trabajo conjunto para la gestión de riesgos institucional, iniciando con la fase I de identificación y evaluación de los riesgos en los procesos administrativos, y para el año 2019 se inició con fase II de monitoreo, revisión y comunicación. También se logró un trabajo articulado con las directivas para la evaluación de los riesgos que afectan la estrategia.



2 GESTIÓN SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo

2.1 SEGUIMIENTO A LA POLÍTICA SARLAFT

La política y los procedimientos del SARLAFT son lineamientos de debida diligencia de las contrapartes, es decir de los clientes, empleados y proveedores, donde mencionaremos en este capítulo el seguimiento y cumplimiento de cada uno de ellos. Se informará de las acciones implementadas, los planes de mejoramiento y los avances obtenidos en este aspecto.

2.1.1 Conocimiento del Cliente:

El proceso de clientes tiene un funcionamiento adecuado, regulado y estable. El personal que está a cargo de este proceso tiene un alto compromiso con el cumplimiento de sus funciones.

Para llevar a cabo este proceso y hacer la debida diligencia para conocimiento de clientes, se cuenta con una herramienta de reporte BEx-analysis - y el Sistema ERP – SAP, que permiten evidenciar todas las transacciones que ingresan en efectivo en todas las sedes, IPS CES sabaneta -Almacentro, CVZ y Poblado

El personal de apoyo SARLAFT de caja de las diferentes sedes, cumple a cabalidad con las validaciones en las listas restrictivas para los casos en los que se presentan transacciones que requieran de conocimiento del cliente por el monto establecido. Los casos en que las transacciones no superan los montos para mayor conocimiento del cliente, la oficina de gestión del riesgo valida masivamente por medio del aplicativo SARLAFT alojado en el micrositio web de la Universidad.

Para la protección de la información de los formularios diligenciados por los clientes, se cuenta con el sistema Docuware, donde se almacenan y se validan que siempre se encuentren actualizados a la fecha.

Para el monitoreo de los clientes (estudiantes), semestralmente debemos realizar verificaciones masivas en las listas restrictivas una vez se cierren las matrículas. Así mismo, en los formularios de inscripción de educación formal y educación continua, se adicionó la declaración SARLAFT (Origen de fondos) y la veracidad de la información.

La sede de Sabaneta iniciando el próximo año 2020 tendrá una reestructuración para los procesos de facturación y caja, parte de este cambio es por el tema de facturación electrónica. Por tal motivo, los encargados de facturación también empezaran a realizar el proceso de debida diligencia de clientes cuando cumpla con la segmentación que se definió, ya que su proceso en cuestión de SARLAFT era solo para conocimiento de clientes extranjeros que no implicaba manejo de dineros. El personal de caja deberá continuar con su función en SARLAFT. En cumplimiento del plan de capacitación anual de SARLAFT se reforzará los temas relevantes para esta función, especialmente al personal que entrará a realizar funciones de caja para manejo de dineros y estar atentos en el proceso de debida diligencia de clientes.

2.1.2 Conocimiento de Empleados

En este proceso intervienen dos (2) áreas muy importantes, que son: Relaciones Laborales y Bienestar Institucional y Desarrollo Humano, que cumple de manera adecuada sus funciones



En las verificaciones realizadas a este proceso durante el segundo semestre, se tiene lo siguiente:

Para este proceso de debida diligencia, se establecieron planes de mejoramientos con cada líder responsable, **Ver numeral 2.3.1 Plan de mejoramiento para el proceso de empleados**

Adicionalmente encontramos lo siguiente:

- El proceso de selección de empleados administrativos de las diferentes sedes ya se encuentra centralizado, esto ha ayudado a mitigar los riesgos y tener una mayor confiabilidad en el análisis de la información que realiza desarrollo humano y de ahí continuar con su vinculación en el área de relaciones laborales. Aún queda pendiente terminar de cerrar la brecha con los procesos de selección de docentes, que en muchos casos no se cuenta con los análisis y verificaciones por parte de desarrollo humano, siendo un riesgo importante para la Universidad.
- Es importante dejar constancia de la validación del título del aspirante, ya que muchas veces no se tiene respuesta inmediata de las instituciones al momento de su vinculación, por lo tanto, es recomendable ir haciendo seguimiento de estos casos particulares para que se puedan ir cerrando y de esta manera las validaciones de seguridad queden completas.
- Se tiene definido en este proceso la búsqueda masiva en las listas de riesgos de todos los empleados del CES, esta acción se realiza de manera semestral, cumpliéndose en el mes de junio y cerrando año en el mes de diciembre.

2.1.3 Conocimiento de proveedores, contratos y convenios

Este es uno de los procesos del SARLAFT más vulnerable por la condición actual del proceso que aún no se encuentra centralizado y todas las dependencias y facultades tienen autonomía de vincular proveedores y de realizar relacionamientos con terceros a través de la figura de contratos, convenios, uniones temporales, y proyectos. La situación ha requerido que se establezcan acciones contundentes, trabajo de concientización más frecuente y trabajo colaborativo con el personal.

Para este proceso se tiene definido un procedimiento riguroso el cual debe ser implementado por cada gestor, ya que permanentemente se relacionan con personas tanto naturales como jurídicas que pudieran estar asociados al riesgo de LAFT.

Para este semestre se realizaron las siguientes actividades para control de este proceso:

- Se realizó masivamente a través del aplicativo SARLAFT, verificación en las listas de riesgos de todos los proveedores existentes en la Universidad, este se realiza con una periodicidad semestral.
- Aún se observa en las evaluaciones realizadas a las dependencias encargadas de este tema que hay un cumplimiento parcial de la política en este aspecto, por tal razón se adicionó al procedimiento actual, la medida de que la oficina jurídica reciba junto con los documentos contractuales, las verificaciones de las listas restrictivas, esto inició en el mes de agosto y ha sido de gran ayuda para que se haga la debida diligencia de manera anticipada. Igualmente, se continua con el procedimiento de entrega de la documentación y validación de listas restrictivas al área de contabilidad en el momento de vincular o actualizar información de un proveedor.



- Desde la dirección administrativa y financiera se comenzó a planear lo del área de compras. La personal actual que maneja los activos fijos, designada para diseñar y planear esta área, realizó una referenciación con diferentes universidades como los Andes, La Javeriana y EAFIT, además se realizó una visita a Grupo Orbis, donde evaluó el funcionamiento de esta área en estas organizaciones y poder dar lineamientos para diseñar la de la Universidad CES. Adicionalmente, se están haciendo visitas constantes a los diferentes almacenes de las sedes para poder presentar el proyecto al Rector y posteriormente al Consejo Superior. Darle viabilidad al área de compras, aliviaría muchas situaciones de lo que hoy en día se está presentando en el proceso de proveedores, específicamente, en lo que tienen que ver con las validaciones de seguridad previa a cualquier relacionamiento o pedidos de un bien o de servicio. Además, se generaría confianza institucional, manejo de presupuesto, minimización de hurto, fraudes, reprocesos y la centralización de actividades.

Para este proceso de debida diligencia se establecieron planes de mejoramientos con cada líder responsable, *ver numeral 2.3.2 Plan de mejoramiento del proceso de proveedores/aliados estratégicos*

2.2 PROCEDIMIENTOS SANCIONATORIOS POR INCUMPLIMIENTOS A LA POLÍTICA SARLAFT

Desde la implementación del sistema SARLAFT se ha hecho un trabajo de capacitación, educación e interiorización permanente a todos los empleados, en especial al personal de apoyo. En la política general del SARLAFT se incluyó política sancionatoria que se efectuarían si el proceso no se cumple a cabalidad, conforme a lo establecido en la circular externa 000009 de abril de 2016 en su numeral 5.2.1.4 Comunicación de políticas. A la fecha hay personal de apoyo que no realiza a tiempo las validaciones o la debida diligencia ante cualquier relacionamiento. Por tal motivo, en el mes de Julio el comité de riesgos aprobó comenzar con los procesos sancionatorios de acuerdo con las normas laborales internas para las dependencias o facultades que no cumplan con la política de SARLAFT.

En los monitoreos realizados al sistema, se encuentra que la Facultad de Administración tiene falencias en la adopción del sistema SARLAFT, por tal motivo y teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una reunión para poder establecer planes de mejora y compromisos de ambas partes para mejorar el proceso de debida diligencia que maneja la facultad. A estos se les hará seguimiento de manera trimestral.

2.3 AUDITORÍA SARLAFT

Durante el año 2019 se realizaron tres (3) revisiones a las diferentes dependencias y facultades, que por sus cargos tienen funciones directas de apoyo a la gestión del SARLAFT. La primera auditoria se realizó en el mes de abril, la segunda se efectuó en el mes de agosto y la última verificación se realizó en el mes de noviembre, para esta última se efectuaron reuniones con los directivos responsables de los procesos que tienen pendientes de los planes de mejoramiento SARLAFT para poder darle cierre y determinar el estado de ellos, así mismo se visitó a algunas dependencias y facultades que habían presentado bajo cumplimiento.

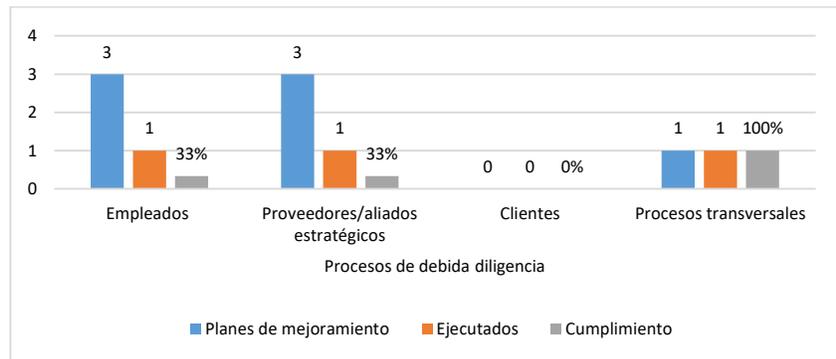
A continuación, mencionaremos los procesos a los que hacemos revisión y las áreas que tienen directamente relación con su gestionamiento.



- **SARLAFT - Conocimiento de empleados**, Intervienen las áreas de Bienestar Institucional y Desarrollo Humano y Relaciones Laborales, para los procesos de selección y contratación de personal.
- **SARLAFT - Conocimiento de clientes**, Intervienen caja, presupuesto y facturación de las diferentes sedes: IPS CES Sabaneta -Almacentro, CVZ y Poblado. – como responsables tenemos a los Gerentes de las sedes y a la Dirección Administrativa y Financiera.
- **SARLAFT - Conocimiento de proveedores y aliados estratégicos**, Interviene todas las áreas administrativas, los almacenes de las diferentes sedes y las facultades de la Universidad que tengan funciones de realizar vinculaciones de proveedores, compras de bienes y servicios o cualquier relacionamientos contractuales y comerciales (Convenios, contratos, proyectos, uniones temporales). Como responsables tenemos a la Dirección Administrativa y Financiera, a los responsables de los almacenes de las sedes, coordinadores de extensión de las diferentes facultades, docencia –servicio, área proyectos.

En el siguiente gráfico, se observa el cumplimiento de los planes de mejoramiento recomendados por la oficina de gestión del riesgo como resultado de las verificaciones realizadas en los meses de abril, agosto y noviembre de 2019 que se realizó a todas las dependencias y facultades que apoyan la gestión del SARLAFT. Los planes de mejora son enviados a los líderes de cada proceso para que den cumplimiento de cada uno de los compromisos asignados para la mejora y consolidación del sistema.

Gráfico 1- Cumplimiento planes de mejoramiento - 2019



En las siguientes tablas, se evidencian los planes de mejoramiento que a la fecha se tiene para cada proceso.

2.3.1 Plan de mejoramiento para el proceso de empleados

PLAN DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Actualizar base de datos de la planta docentes que aún se encuentran sin validar títulos académicos.	Relaciones laborales	En proceso: Se dispondrá de un recurso exclusivo para la actualización de los títulos académicos de los docentes de planta que se encuentran pendientes, la persona encargada de la contratación de docentes de planta del área de relaciones laborales pasara un listado de lo pendiente.
Actualización anual de la base de datos de los empleados. Conforme a lo establecido en la circular externa 000009 de abril de 2016	Relaciones laborales	Cumplido: Se envió comunicado a todos los empleados de la Universidad para la actualización de datos personales conforme a la circular externa 00009 de 2016, donde solicitan su actualización cada año. Esta acción se desarrolló en los meses de septiembre y octubre.
Aún continua un gran número de empleados(docentes) sin diligenciar el formulario de conocimiento y la firma del otrosí de los contratos laborales, la mayoría de empleados docentes que están pendientes del diligenciamiento son las facultades de medicina y veterinaria. Esta actividad ya lleva más de dos años de haberse realizado.	Relaciones laborales	En proceso: Facultad de medicina: <ul style="list-style-type: none"> • Pendiente 60 empleados por diligenciar el formato de conocimiento del empleado (SARLAFT) • Cláusula del otrosí de los contratos pendientes: 27 empleados docentes Facultad de medicina de veterinaria y zootecnia: <ul style="list-style-type: none"> • Pendiente 11 empleados por diligenciar el formato de conocimiento del empleado (SARLAFT) se enviaron el 11 de julio en físico. • Las cláusulas del otrosí de los contratos está completo Se dispondrá de un recurso humano para que este pendiente de este tema hasta que se logre obtener la mayoría de la información parte de las facultades de medicina y MVZ.

2.3.2 Plan de mejoramiento del proceso de proveedores/aliados estratégicos

PLAN DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
Publicar a través del portal web los formatos de contratos que apliquen para toda la Universidad y que sean de fácil acceso para los gestores responsables.	Oficina jurídica Áreas de TI y comunicaciones	Pendiente: Pendiente que esté lista la intranet. Se debe coordinar con la responsable de la web para iniciar el montaje de los formatos. La oficina jurídica le deberá pasar los formatos a la responsable de la web, Laura Garzon para que inicie este proceso



<p>Debemos realizar la actualización de información de proveedores como mínimo una vez al año.</p> <p>Se debe ajustar la política de actualización de datos</p> <p>El proceso de actualización comenzó en el año 2018 y solo hasta el mes de septiembre de 2019 se pudo terminar de consolidar los datos de los proveedores de la Universidad. Se debe tener claro que para el año 2020 se deberá comenzar nuevamente con la actualización de la información de los proveedores.</p>	<p>Dirección financiera</p>	<p>Pendiente:</p> <p>Se envió correo al director financiero sobre la obligatoriedad de la norma SARLAFT para que revise la pertinencia de la actualización de la base de datos para proveedores de manera anual. El correo se envió el 5 de noviembre</p>
<p>Gestionar y adelantar la planeación de la estructuración del área de compras de la universidad CES, la cual aliviará muchas situaciones de lo que hoy en día se está presentando con falencias, específicamente en lo que tiene que ver con las validaciones de seguridad previo a cualquier relacionamiento o solicitud de compras de bienes y servicios</p>	<p>Director financiero Oficina jurídica</p>	<p>La responsable de activos fijos de la Universidad y quien fue escogida para liderar el área de compras, visitó por motivo de referenciación para el montaje del área, las Universidades de los Andes, Javeriana y EAFIT, adicionalmente se visitó al Grupo Orbis.</p> <p>Se está viendo la operación de los almacenes de todas las sedes para poder iniciar con estructuración de propuestas. Se espera entregar la propuesta a finales del mes de noviembre..</p>

2.3.3 Plan de mejoramiento procesos transversales

PLAN DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE	OBSERVACIONES
<p>Desde la creación de la política del SARLAFT se definió procedimientos sancionatorios. Al llevar tres años de implementación en la universidad se decidió por parte del comité de SARLAFT</p>	<p>Oficina de gestión del riesgo</p>	<p>Cumplido</p> <p>Se envió comunicado al personal de la Universidad, informando sobre la nueva dirección de proceder con los procesos sancionatorios establecidos en la política SARLAFT cumpliendo con las normas disciplinarias internas de la Universidad. El comunicado se envió el día 3 de septiembre.</p>



comenzar a tomar acciones de acuerdo con las sanciones previstas en las normas laborales de la Universidad con los gestores quienes no sigan el debido proceso.

En el monitoreo realizado al sistema, se encuentra que la facultad de administración tiene falencias en la adaptación al sistema SARLAFT, por tal motivo y teniendo en cuenta lo anterior, se realizó una reunión para poder establecer planes de mejora y compromisos de ambas partes para mejorar el proceso de debida diligencia que maneja la facultad. A estos se les hará seguimiento de manera trimestral.

2.4 SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN SARLAFT.

Nro.	Riesgo	Seguimiento Noviembre/2019	Consideraciones de valoración de los riesgos Noviembre de 2019
R1	Posibilidad de vincular un cliente con documentos y/o información falsa y de difícil verificación	Inaceptable	Sigue siendo un riesgo de nivel significativo ya que aún no contamos con herramientas tecnológicas, recurso humano o un sistema que permita la validación de documentación de las contrapartes previo a cualquier relacionamiento contractual o laboral.
R2	Ser utilizada como medio de apariencia de legalidad para el ingreso dinero ilícito	Crítico	El área de gestión del riesgo realiza de manera trimestral verificaciones a las dependencias y facultades con funciones directas de SARLAFT para revisar el cumplimiento de la política definida para el sistema, allí validamos que los empleados verifiquen previo y durante la relación contractual y laboral en las listas restrictivas y referenciación en los medios masivos.
R3	Error Humano	Inaceptable	El riesgo es permanente, sin embargo hemos minimizado posibles acciones de errores y omisiones de los empleados, ya que existen varios filtros de verificación previa a los relacionamientos, como son oficina jurídica, contabilidad, desarrollo humano y relaciones laborales, no obstante, la mayor dificultad se podría presentar es en las búsquedas periódicas que deben hacer los empleados para cada uno de sus contratos.
R4	Fraude interno por actos mal intencionados en la manipulación de estados financieros, manipulación de las operaciones, de información, corrupción o malversación de activos para beneficio propio.	Crítico	Si bien es un riesgo importante y de gran impacto, hemos contado con controles institucionales especialmente financiero para atender acciones indebidas de los empleados. Como acciones preventivas durante el año 2019 en el mes de marzo se realizó auditoria a las áreas vulnerables al riesgo de fraude como es el área financiera para evaluar su nivel de madurez, al respecto el director financiero atendió de manera satisfactoria las recomendaciones impartidas por la empresa externa ARS .S.A.S quien fue la que auditó a la Universidad CES.
R5	Infraestructura tecnológica insuficiente para la notificación de alertas	Inaceptable	Aún no contamos con herramientas tecnológicas o un sistema que permita la notificación de alertas tempranas.
R6	Incumplir con las exigencias normativas en el tema SARLAFT-circular 00009 del 21/abril/2016	Crítico	Actualmente el proceso está más consolidado, el personal ha tomado con responsabilidad sus funciones asignadas para SARLAFT, pero debemos seguir trabajando ya que aún persiste vulnerabilidades en el proceso especialmente en proveedores.
R7	Permisividad en la vinculación a personas naturales y jurídicas con antecedentes delictivos, que fue o es señalado en las listas para el control de riesgo LA/FT.	Crítico	El riesgo es permanente, sin embargo hemos minimizado posibles acciones de errores y omisiones de los empleados, ya que existen varios filtros de verificación previa a los relacionamientos como son oficina jurídica, contabilidad, desarrollo humano y relaciones laborales,

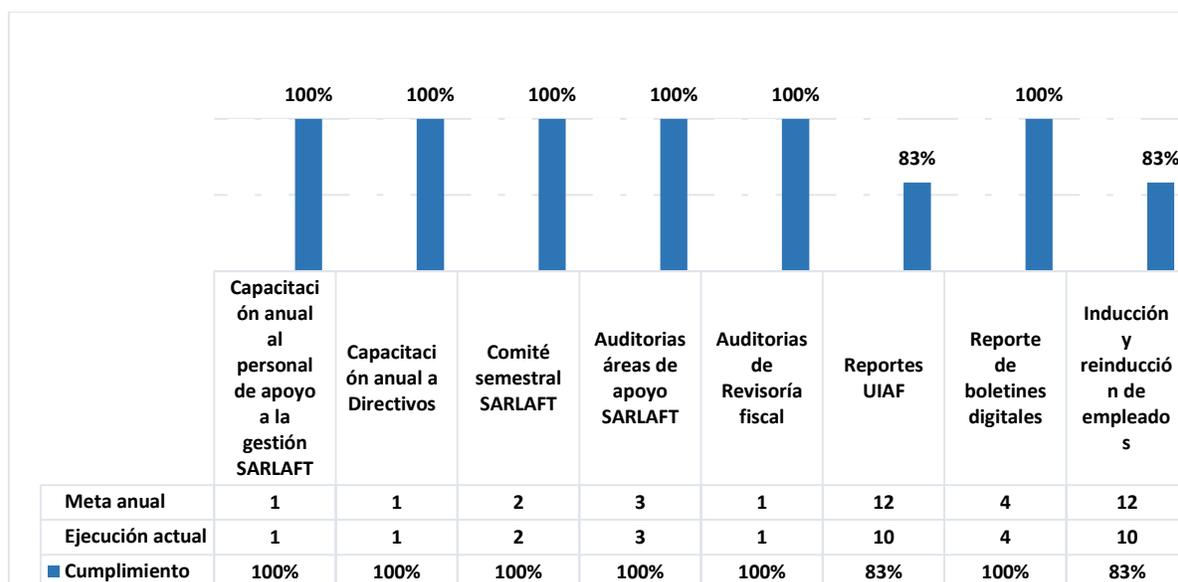


R8	Realizar contratos con proveedores que estén por fuera de parámetros normales del mercado objetivo	Crítico	El proceso de proveedores mejorará sustancialmente con la nueva área de compras que está en planeación por la dirección administrativa y financiera
R9	Falla en el levantamiento de los de riesgos LA/FT	Tolerable	Llevamos más de dos años con la identificación de los riesgos que se hizo inicialmente para establecer las políticas y procedimientos en SRALAFT, consideramos que a la fecha son pertinentes para las acciones que hemos venido desarrollando.
R10	Pérdida de información clave de LA/FT	Crítico	Con la nueva política de Tecnología de la Información, minimizamos el riesgo de pérdida, ya que el personal debería guardar la información de la Universidad en los servidores. El trabajo está en capacitarlos en que hagan buen uso de este recurso.
R11	Falla en la ejecución de los procedimientos para la debida diligencia de empleados	Tolerable	Es susceptible a mejorar los procesos, estamos cumplimiento con los requerimientos establecidos por la norma.
R12	No detectar, ni informar oportunamente una partida inusual y/o sospechosa a las entidades correspondientes.	Crítico	Si bien no contamos con un sistema tecnológico que genere alertas tempranas, la Universidad ha logrado un nivel de madurez en el sistema SARLAFT que notifiquen al área de Gestión del riesgo las situaciones encontradas en listas o en referenciación de medios masivos a nivel reputacional, lo que ha permitido reportar a la UIAF en el momento oportuno. Para lo que llevamos a la fecha desde el 2017 hemos reportado dos casos tipificados como operación sospechosa.
R13	Que los empleados no den estricto cumplimiento a las políticas y procedimientos establecidos por la Universidad en temas de SARLAFT	Crítico	Hay situaciones puntuales de empleados que no están siendo tan juiciosos en sus funciones asignadas para SARLAFT, desde el mes de julio de 2019 que en el comité de Gestión de riesgos se aprobó iniciar con los procesos disciplinarios conforme a lo establecido en las normas internas laborales de la Universidad.

2.5 PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SARLAFT

En la gestión SARLAFT, se tiene previsto actividades de obligatorio cumplimiento según la normatividad vigente circular 000009 de abril de 2016, como también otras actividades que se desarrollan en función del cumplimiento de la política y procedimientos diseñados para el Sistema de Administración de Riesgos de Lavado Activos y la Financiación del Terrorismo. Las actividades que se muestran en el siguiente gráfico, lo define la norma y también lo definió la oficina de gestión del riesgo como parte de la gestión que se debe hacer en este proceso.

Gráfico 2 – Cumplimiento de las Principales actividades de Gestión SARLAFT – segundo semestre



En el gráfico anterior, se evidencia el cumplimiento de las actividades que permanentemente se desarrollan en el SARLAFT, no obstante, están implícitas otras actividades que deben ser inherentes en nuestras funciones, como son:

- Revisar permanentemente las políticas del SARLAFT (cambios normativos, procedimientos internos, mejoras al proceso).
- Entregar informes de los resultados de las verificaciones al SARLAFT, este se entrega a los líderes de los procesos, gerentes de sedes, rector y consejo superior, con una periodicidad trimestral y semestral.
- Verificaciones en las listas restrictivas con periodicidad mensual, semestral y anual, de los clientes, proveedores, empleados y directivos de la Institución.
- Apoyar y asesorar a las diferentes dependencias y facultades en la gestión y minimización de los riesgos que implican los relacionamientos laborales, comerciales y contractuales.
- Certificar ante otras instituciones y empresas el cumplimiento del SARLAFT que solicitan para los relacionamientos.
- Velar por el buen nombre y cuidar los intereses de la institución de tal manera que algún relacionamiento con terceros no ponga en riesgo a la institución.



- Validar información que generen las dependencias y facultades en relación a temas de SARLAFT, que protejan a la institución frente a riesgos de contagio.

2.6 REPORTE A LA UIAF (UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO)

Una de las funciones otorgadas al Oficial de Cumplimiento es realizar mensualmente los reportes a la UIAF- Unidad de Información y Análisis Financiero, estos reportes se deben realizar conforme a lo establecido por la normatividad vigente circular externa 000009 del 21 de abril de 2016. Los reportes se deben realizar dentro de los diez primeros días calendario del mes siguiente, teniendo presente los siguientes parámetros:

- Transacciones en efectivo realizadas en un mismo día por un cliente, proveedor o comprador por valor igual o superior a \$5.000.000 M/corriente y/o su equivalente en otras monedas.
- Que un mismo cliente, proveedor o comprador realicen varias transacciones en efectivo durante el mes, que iguale o supere la cuantía de \$25.000.000 M/corriente y/o su equivalente en otras monedas.
- Reporte positivo de Operaciones Sospechosas.
- Reporte de ausencia de operaciones tanto sospechosas o de transacciones.

A la fecha se tiene la siguiente información de los reportes que se han hecho a la UIAF con corte al 31 de octubre de 2019.

Reportes a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero) corte mes de octubre 2019						
REPORTE	PROCEDIMIENTOS		PROVEEDORES		ROS (Reporte de Operaciones Sospechosas)	
MES DEL REPORTE	Reportes de transacciones en efectivo	Ausencia de transacciones en efectivo	Reportes de transacciones en efectivo	Ausencia de transacciones en efectivo	Operaciones Sospechosas/intentadas	Ausencia de Operaciones Sospechosas/intentadas
Enero	1			1		1
Febrero		1		1		1
Marzo		1		1		1
Abril		1		1		1
Mayo		1		1		1
Junio		1		1		1
Julio		1		1	1	
Agosto		1		1		1
Septiembre		1	1			1
Octubre		1		1		1
OBSERVACIONES	Se reportan pagos \geq 5.000.000 Enero: 10.000.000		No se registraron pagos en efectivo a proveedores por valor de \geq 5.000.000 Se reportó Pago de comprador por valor de 6.575.000 en efectivo Compra de motor X Smart IQ en la IPS ces Sabaneta		El día 29 de julio un empleado de nuestra institución reportó a la oficial de cumplimiento lo que se estaba hablando en medios de comunicación (noticias) que el señor Harol Felipe Paez Roa quien es estudiante activo de nuestra institución en programa de posgrado de la facultad de administración fue capturado por las autoridades por investigaciones de posibles hechos de corrupción al interior del ejército nacional. Por lo que se procede al reporte conforme a las políticas definidas en el SARLAFT y la cooperación que debemos tener frente a las autoridades de informar cualquier vínculo que se tenga con esta persona, sea a través de comunicación de	



			prensa (Noticias), como es en este caso o que estén en las listas de control de riesgo de LAFT. Queremos aclarar que el pago que el señor hizo para su estudio fue a través de consignación bancaria, ya que nuestra institución por políticas no recibe dineros considerables en efectivo, solo se permite hasta 300.000 situación que minimiza el riesgo de recibir dineros ilícitos.
--	--	--	---

Tabla 1 – Reporte a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero)

3 GESTIÓN DEL RIESGO

En miras de mostrar los avances que se han realizado en materia de gestión del riesgo en la Universidad CES, se ha dispuesto este capítulo para reportar de manera semestral la gestión, monitoreo y el compromiso de cada uno líderes de riesgo para la mitigación, prevención y control de los riesgos asociados a sus procesos.

Para que el sistema de gestión de riesgos sea efectivo, se ha dispuesto de una estructura organizacional sólida y claramente definida con roles y responsabilidades. Esta estructura está compuesta por cuatro (4) roles principales: Dirección, Administración, Ejecución y Verificación

- **Dirección:** Son los máximos órganos de la Universidad CES y el apoyo a esta gestión en la toma de decisiones estratégicas.
- **Administración:** Es el área de gestión del riesgo, bajo su cargo está la responsabilidad de administrar e implementar a través de los líderes de los procesos el Sistema Integral de Gestión de Riesgos.
- **Ejecución:** Son los líderes de riesgos, los responsables de los procesos administrativos y estratégicos.
- **Verificación:** Son el apoyo del área de gestión de riesgos que actúan como veedor del cumplimiento de lo establecido en el SIGR. Estos son auditoría interna y revisoría fiscal.

3.1 PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GESTIÓN DEL RIESGO.

- Como antecedente, en los meses de julio y agosto de 2018 se dio inicio a la primera fase de la gestión del riesgo (identificación, evaluación y tratamiento de los riesgos). Riesgos en proceso que se trabajó con los líderes de las dependencias administrativas, con ellos se hicieron cuatro sesiones de trabajo.
- En el mes de junio de 2019, comenzó la segunda fase de monitoreo de gestión del riesgo para las áreas administrativas. Para iniciar esta fase se capacitó a los líderes de los procesos
- Plan de trabajo para el monitoreo y seguimiento al riesgo de fraude organizacional que se evaluó para algunos de los procesos administrativos de la Universidad CES.
- Realización de tres cohortes en el 2019 de capacitación y formación a los empleados de la Universidad sobre Gestión integral de riesgos, este se dicta bajo la modalidad virtual y hace parte fundamental de los requisitos de formación en la institución.
- Divulgación a los empleados acerca del nuevo acuerdo del consejo superior sobre la política de gestión del riesgo aprobado el 29 de mayo de 2019.



- Alianzas con la facultad de derecho para la planeación de programas de educación continua para el año 2020 en materia de Gestión del riesgo. Actualmente tenemos tres programas con oferta permanente.
- Creación de un grupo de estudio donde se articularon la oficina de Gestión del Riesgo con la Dirección de Investigación e Innovación, Dirección financiera (Director- Tesorería y proyectos) para la creación de un proyecto “**Centro de simulación de riesgos**”.
- Realización del primer comité anual de gestión de riesgos el día 16 de julio 2019 con los directivos de la Universidad en el que se analizaron los resultados de las evaluaciones de los riesgos de cada dependencia.
- Taller de diagnóstico de cyber seguridad con el área de tecnología de la Información.
- Diseño del manual de gestión de riesgos – Se dispondrá para aprobación del comité administrativo en el mes de noviembre.
- Realización del taller de evaluación de riesgos estratégicos con los directivos de la universidad. Se realizó el día 7 de noviembre

3.2 RESULTADOS DEL MONITOREO Y REVISIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS 2019

La Universidad desde el año 2018 inició la construcción del mapa de riesgos institucional, donde realizamos cuatro sesiones de trabajo entre los meses de agosto y septiembre, en el que participaron todas las áreas administrativas de la Universidad CES.

- 32 áreas administrativas divididas en 6 direcciones:

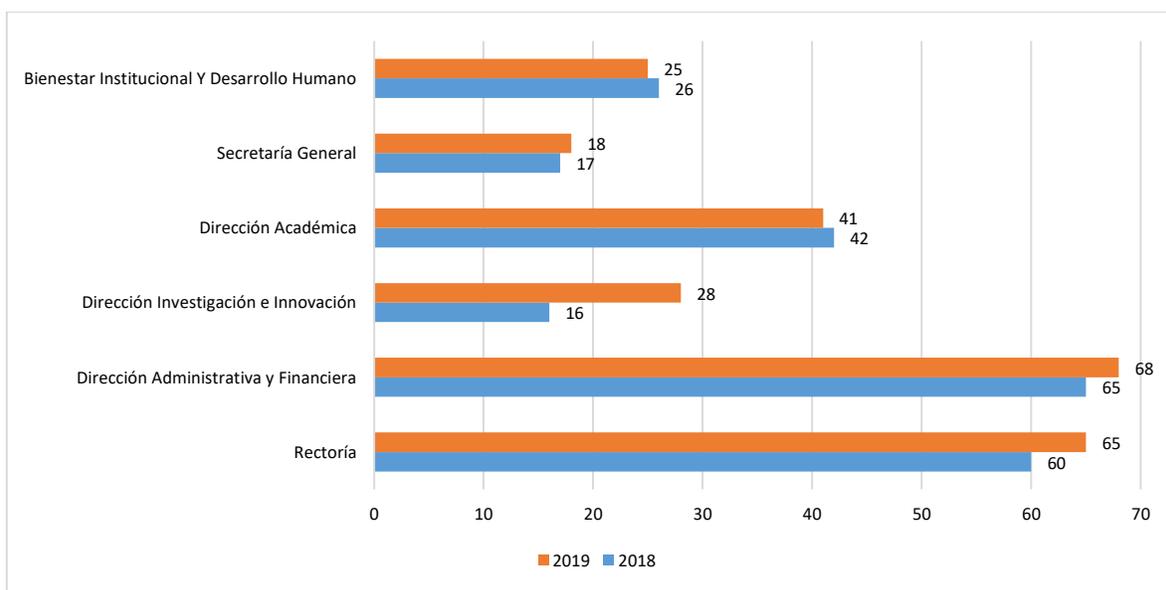
	PROCESO	CÓDIGO DEL RIESGO	Direcciones
1	Infraestructura	RFI-	Dirección Administrativa y Financiera
2	Coordinación Administrativa	RFA-	
3	Tesorería	RFT-	
4	Contabilidad	RFC-	
5	Costos y presupuesto	RFP-	
6	Apoyo financiero	RFF-	
7	Proyectos	RFY-	
8	SST Proyectos	RFS-	
9	SST Administrativo	RFD-	
10	Empresarismo e Innovación	RIN-	Dirección Investigación e Innovación
11	Investigación	RII-	
12	Comité de Ética Humanos	RIC-	
13	Propiedad Intelectual	RIP-	Dirección Académica
14	Admisiones y Registro	RAR-	
15	Biblioteca	RAB-	
16	CES Virtual	RAV-	
17	Laboratorios	RAL-	
18	Planeación	RAP-	
19	Dirección académica	RAD-	
20	Oficina Jurídica	RSJ-	Secretaría General



21	Contratación	RSC-	Rectoría
22	Administración documental	RSD-	
23	Asuntos Globales	RRG-	
24	Comunicación Organizacional	RRC-	
25	Mercadeo	RRM-	
26	Sostenibilidad	RRS-	
27	Egresados	RRE-	
28	Extensión	RRX-	
29	Tecnología de la Información	RRT-	
30	CES activo y saludable / Promoción artística y cultural	RBG-	Bienestar Institucional Y Desarrollo Humano
31	Desarrollo humano	RBD-	
32	Bienestar institucional	RBB-	

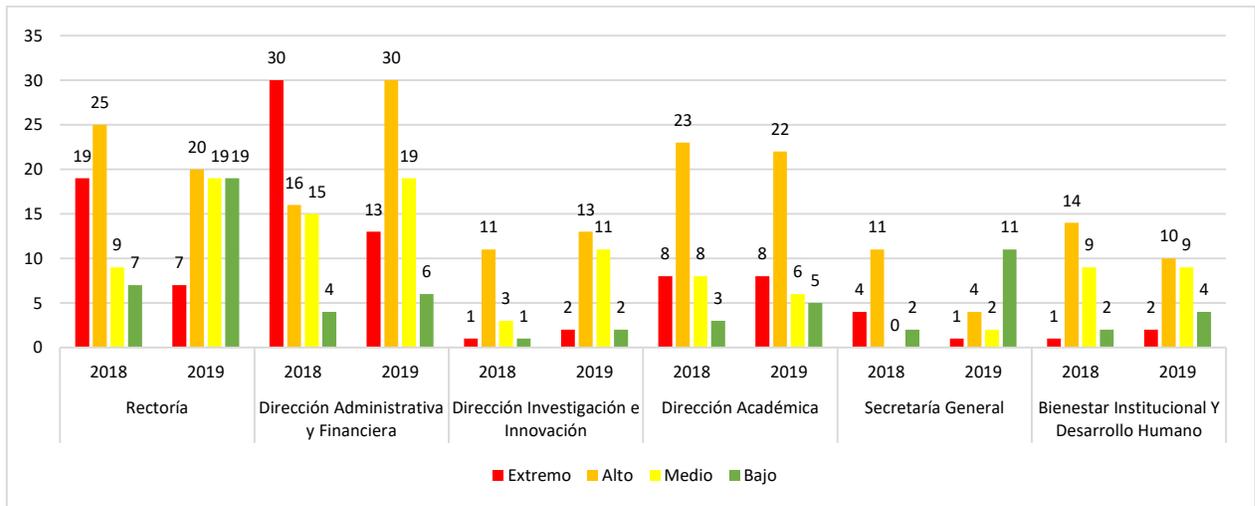
Encontraremos en el siguiente gráfico, el comparativo 2018 y 2019 de los riesgos identificados por los líderes de los procesos administrativos, pasando de 226 a 245 respectivamente, teniendo un aumento de 19 riesgos para el año 2019, esto se presentó por razones de incluir en la Dirección de Investigación e Innovación el área de Propiedad intelectual, así como el aumento, traslado o eliminación de riesgos de algunas dependencias. Este comparativo se realizó por direcciones y contiene el consolidado de cada una de las áreas que la integran.

Gráfico 3 – Comparativo número de riesgos por dirección



Se muestra como ha sido la evolución de los riesgos según su magnitud, este resultado se logró gracias al seguimiento y monitoreo de cada una de las dependencias dado que, en el año 2018, solo se pudo realizar una evaluación inicial que fue el punto de partida para emprender el primer monitoreo en junio y el segundo monitoreo en noviembre como cierre de año de 2019.

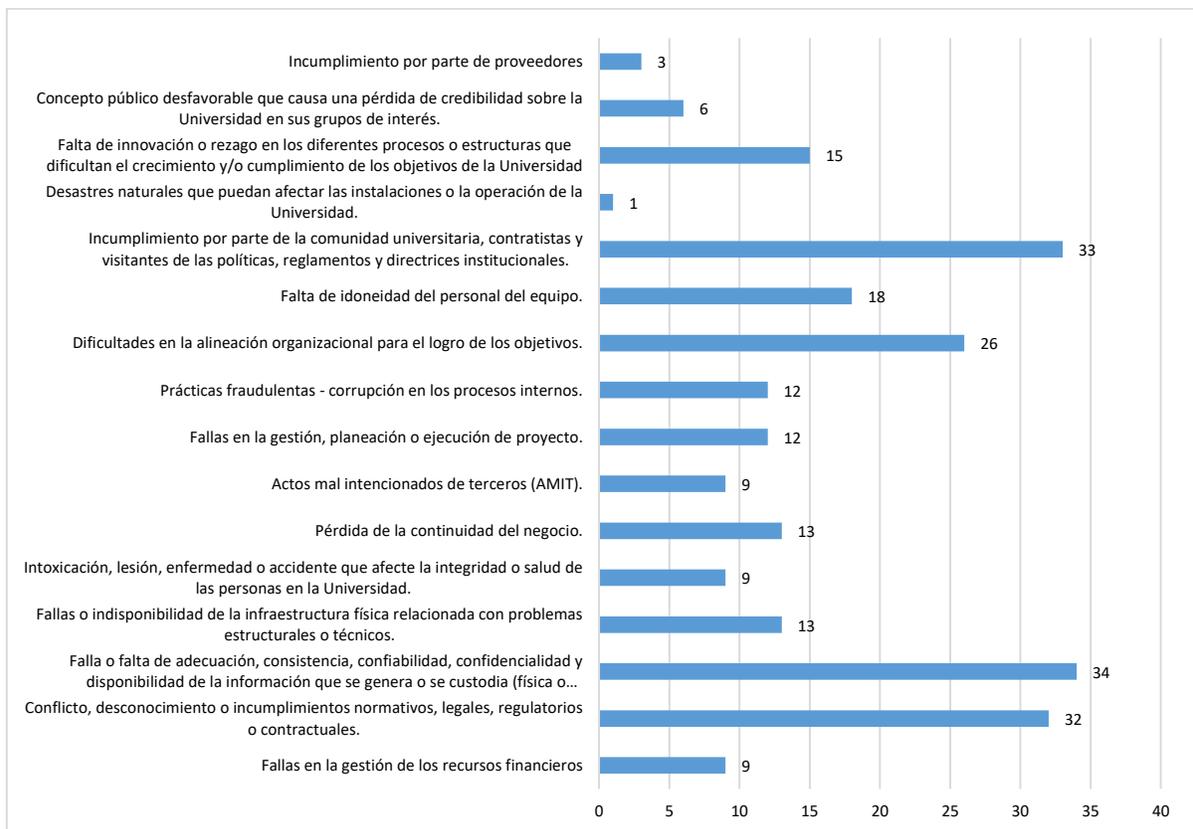
Gráfico 4- Magnitud de los riesgos por direcciones



Los riesgos que identificaron cada dependencia, tiene un título de riesgo asociado, es la categoría que se le da al riesgo, esto con el fin de identificar la tendencia e interrelacionar los procesos estratégicos con los procesos administrativos y tener un mayor control de los mismos.

A continuación, se muestran los 245 riesgos identificados por las dependencias administrativas distribuidos en los 16 títulos de categoría de riesgos.

Gráfico 5- Riesgos Según su título





Otro de los temas importantes que se realiza en la fase de monitoreo, es el registro de eventos ocurridos durante el periodo de evaluación, en este caso para todo el año 2019. Estos reportes nos ayudan a crear unos registros históricos que servirán para hacer una gestión más objetiva y menos subjetiva.

El crear una cultura de reporte de eventos, complementaria la gestión, además de poder tener mayor control sobre el número de ocurrencia, sus causas y mejorar el establecimiento de acciones correctivas.

A continuación, mostremos los registros de eventos ocurridos durante el año 2019, que reportaron algunas áreas administrativas de los diferentes procesos en los monitoreos que se realizaron a los riesgos en los meses de junio y noviembre de 2019.



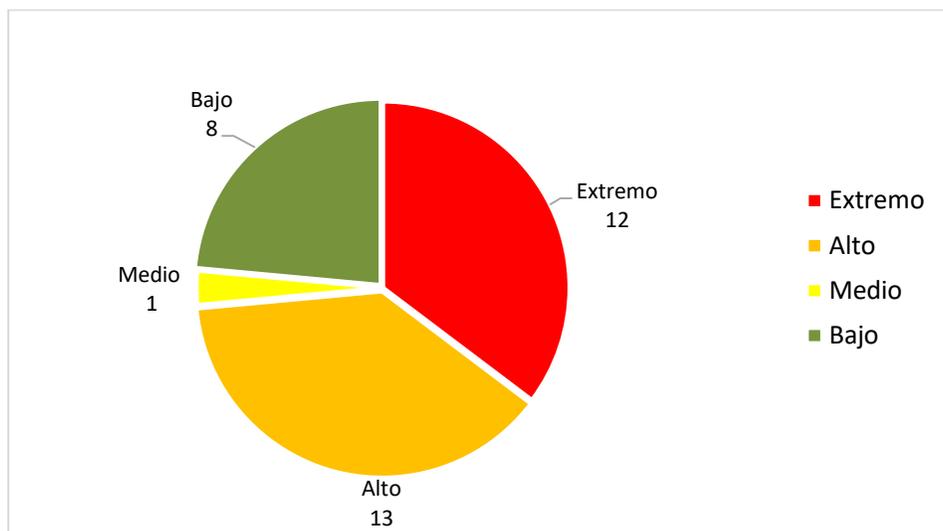
Dirección/ Área - Evento	Total de eventos reportados
Bienestar Institucional Y Desarrollo Humano	13
Bienestar institucional	4
- Incumplimiento de la planeación por cambios en los criterios de asignación presupuestal por parte del comité administrativo	2
- Sobrecostos en la ejecución del presupuesto debido a la falta de planeación	1
- Retrasos en la entrega por parte del proveedor debido a la demora en la aprobación	1
Desarrollo humano	9
- Falta de claridad en las vacantes de las áreas que se requieren para la organización, por tanto puede incurrirse en fallos en la selección idónea de los candidatos y en probables costos de las áreas en vacantes que no son necesarias.	1
- Preselección de hojas de vida (Ingreso de hojas de vida, al proceso de selección, que no cumplen con los requerimientos del cargo)	1
- Inclusión de candidatos en la fase final, afectando la transparencia del proceso de selección	1
- Inclusión de hojas de vida por fuera de los requerimientos de las convocatorias,	1
- Hallazgos negativos en la validación de títulos académicos, referencias laborales y Sarlaft, en los candidatos finales, generando reprocesos	1
- Inasistencia a los procesos de formación, generando incumplimiento en los objetivos	1
- Inadecuada intervención en el proceso de entrenamiento del Rol (Empleados Administrativos/Docentes), generando posibles deserciones o crisis en el proceso	1
- No información oportuna del personal nuevo que ingresa, para la realización de inducciones.(Empleados/Docentes)	1
- No realización de evaluaciones objetivas en el sistema de evaluación de desempeño, generando sesgos y conflictos de intereses.	1
Dirección Académica	23
CES Virtual	11
- Fraude en actividades virtuales evaluativas	1
- Imposibilidad de cumplir con el desarrollo efectivo de los procesos y procedimientos de CES Virtual	6
- Violación de los derechos de autor en las aulas virtuales	4
Laboratorios	3
- Indisponibilidad de algunas de las tecnologías críticas que tenemos involucradas en las actividades de extensión	1
- Indisponibilidad de algunas de las tecnologías críticas que tenemos involucradas en las actividades de docencia en pregrado y posgrado e investigación e innovación	2
Dirección académica	9
- Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados	9
Dirección Administrativa y Financiera	5
Seguridad y salud en el trabajo Administrativo	2
- Debido a la ausencia de controles para contratistas y visitantes se pueden presentar eventos de tipo público, accidentes, incidentes que pueden afectar, el personal humano, instalaciones y equipos.	2
Tesorería	2
- Disminución de las utilidades por las variaciones en las tasas de mercado de las variables macroeconómicas	1
- Incumplimiento en el cronograma de pagos a proveedores por la falta de liquidez, podría ocasionar dificultades en temas relacionados con reportes en centrales de riesgos o con la suspensión de nuevos despachos de bienes o corte en los servicios	1
Seguridad y salud en el trabajo Proyectos	1
- Debido al desconocimiento en SST por parte de las personas que licitan los proyectos, se evidencia que no están contemplados criterios desde la planeación y asignación del presupuesto	1
Total general 2019	41

3.3 RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS 2019

El 7 de noviembre de 2019 se realizó la primera sesión de trabajo de evaluación de riesgos a nivel estratégico, este taller se realizó con las directivas de la Universidad quienes participaron de manera proactiva en la evaluación de los riesgos utilizando como método de análisis “juicio de expertos” obteniendo los siguientes resultados.

Se identificaron 34 riesgos que afectan la estrategia, la mayoría de los riesgos se concentran con valoraciones de niveles extremos y altos, el cual debemos hacer un trabajo fuerte en controles y monitoreo permanente

Gráfico 6 - Nivel de calificación de los riesgos



En la Tabla 1- Se evidencian los doce (12) riesgos con calificación de nivel extremo, su categoría es de máxima prioridad de intervención con seguimiento permanente. Sobre estos riesgos, en coordinación con los directivos responsables se programarán unas acciones de prevención y mitigación.

Tabla 2 – Riesgos con magnitud extrema

Código	Clasificación del riesgo	Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos?	Magnitud Riesgo con Controles
RE-4	Riesgos de cumplimiento de la normatividad	Violación del deber de confidencialidad por parte de un colaborador para con la institución o sus grupos de interés. Ej: Divulgación indebida de información confidencial de la comunidad universitaria, manipulación de notas, en procesos de compra y contratación, etc.	Extremo
RE-5	Riesgos de cumplimiento de la normatividad	Incumplimiento de alguna norma o requerimiento relacionado con el código de ética y buen gobierno. Ej. "Cartelización", incumplimiento de normas relacionadas con temas de LAFT, anticorrupción.	Extremo
RE-6	Riesgos de cumplimiento de la normatividad	No obtención o pérdida de la acreditación de alta calidad institucional.	Extremo



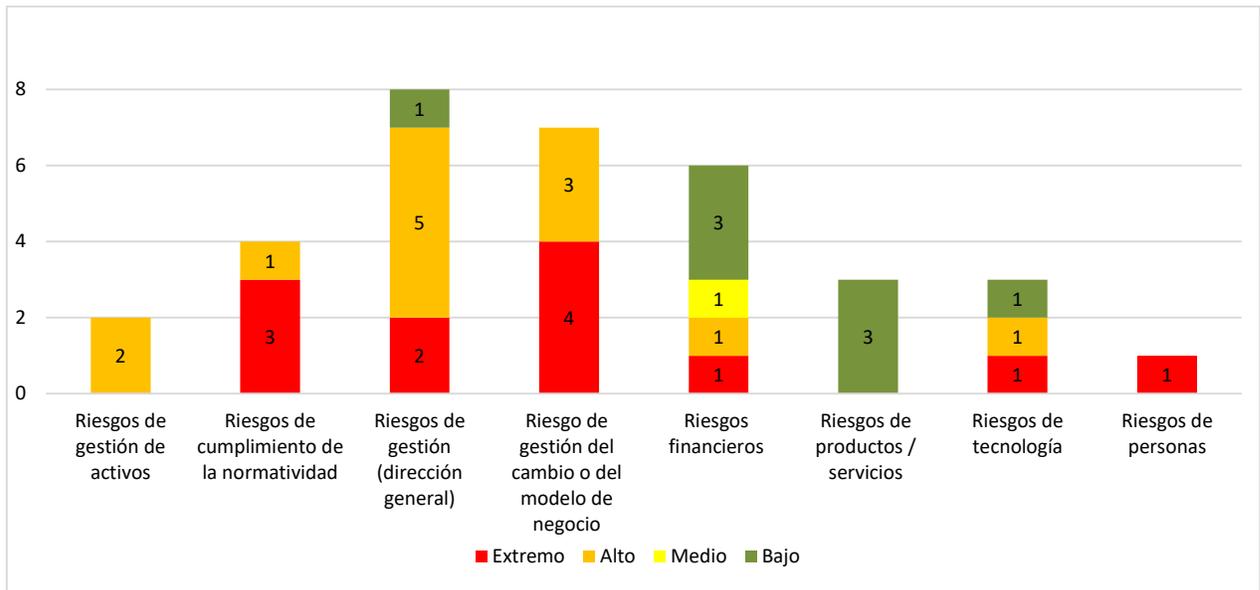
RE-10	Riesgos de gestión (dirección general)	Programas de formación, entrenamiento y desarrollo de carrera que no abordan adecuadamente las necesidades de la institución y de los colaboradores. Ej: De personal directivo con miras a la sucesión del equipo de Gobierno.	Extremo
RE-14	Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio	Afectación de la estrategia de desarrollo de la institución como consecuencia de cambios en políticas públicas que afectan el sistema de Educación Superior. Ej: Avales a entrada de nuevas instituciones y programas que incrementen la competencia y afecten la participación del mercado. Estabilidad de programas de auxilio por parte del estado.	Extremo
RE-16	Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio	Afectación de la institución por reducción en la demanda de programas. Ej: Por desaceleración o recesión económica, temor al endeudamiento por altas tasas de interés en créditos educativos, cambios en tendencias y preferencias de la población estudiantil, reducción en recursos financiados por el Icetex.	Extremo
RE-17	Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio	Afectación de la estrategia por fallas en la integración y coordinación efectivas de las diferentes áreas de la institución. Ej: Entre las diferentes direcciones administrativas y académicas y los centros de servicio.	Extremo
RE-22	Riesgos financieros	Cambios desfavorables en variables macroeconómicas, más allá de los contemplados en la modelación financiera, que afecten significativamente la Tesorería. Ej: Tasa de cambio, tasas de interés, inflación.	Extremo
RE-29	Riesgos de tecnología	Pérdida de información y bloqueo de la operación por malware que afecta, de manera relevante, softwares y/o el sistema de información de la Universidad.	Extremo
RE-32	Riesgos de personas	Afectación de la seguridad física de la comunidad universitaria. Ej: Amenazas o actos de violencia contra la comunidad universitaria o en sitios remotos (misiones y salidas académicas, actividades de bienestar universitario).	Extremo
RE-33	Riesgos de gestión (dirección general)	Pérdidas por no se ejecutarse proyectos importantes	Extremo
RE-34	Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio	Cambios imprevistos en el modelo del software corporativo	Extremo

Se designó 8 categorías para clasificar cada riesgo. En la tabla se puede observar cómo están distribuidos los 34 riesgos según su clasificación.

Así mismo en el gráfico, se observa como quedaron distribuidos los riesgos de acuerdo a la clasificación y magnitud del riesgo

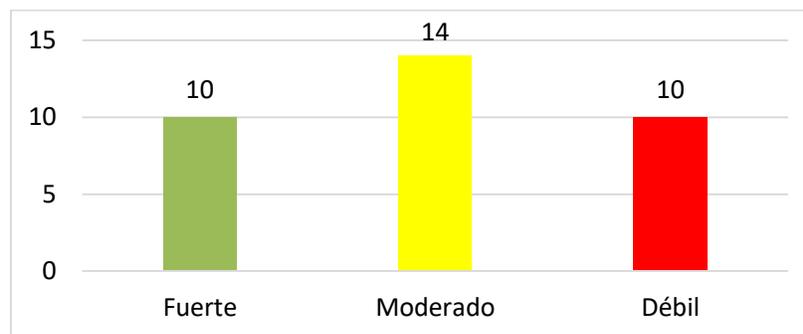
Clasificación del riesgo							
Riesgos de gestión de activos	Riesgos de cumplimiento de la normatividad	Riesgos de gestión (dirección general)	Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio	Riesgos financieros	Riesgos de productos / servicios	Riesgos de tecnología	Riesgos de personas
2	4	8	7	6	3	3	1

Gráfico 7- Clasificación de los riesgos según su magnitud



En el gráfico 5, se observa el nivel de madurez que tienen los controles actuales para abordar el riesgo en la Universidad. Podemos decir que la mayoría de los controles están en un nivel moderado y que proporcionan una certeza razonable de mitigación del riesgo, aunque no permiten la gestión de todos los sucesos de riesgo potenciales, debemos seguir trabajando en mejorar los controles y/o aumentarlos.

Gráfico 8 – Numero de riesgos distribuidos por niveles de calificación de los controles



4 CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIÓN GESTIÓN DE RIESGOS Y SARLAFT

Para la institución es fundamental fortalecer continuamente una cultura de prevención y precaución en temas de gestión de riesgos, en tal sentido se elaboró un plan de capacitación anual que se incluyan temas de interés relacionados con SARLAFT y gestión de riesgos.

A continuación, se discriminará las actividades desarrolladas en temas de información y capacitación

- Participación en los procesos de inducción al personal nuevo y re-inducción institucional a todos los empleados.
- Diseñar y dar a conocer boletines digitales alojados en la página web de la Universidad con temas de interés sobre Gestión de Riesgo y SARLAFT.



- Creación de programas de formación al personal administrativo y docente en gestión del riesgo incorporando herramientas de apoyo virtual.
- Enviar a través del correo institucional, por la página web de la Universidad y otras herramientas virtuales que faciliten el aprendizaje de los empleados, información relevante sobre LAFT en cuanto a nuevas regulaciones, artículos de interés, cambios de políticas y procedimientos internos y demás información que tenga que ver con la prevención, mitigación y control del riesgo en LAFT.
- Capacitación a los empleados de apoyo directo a la gestión SARLAFT sobre temas relevantes de la norma, los procedimientos, la política, resultados de gestión y demás información de interés

Capacitaciones 2019	
objetivos	# capacitados
Capacitación proceso empleados - Poblado - SARLAFT	17
Capacitación proceso proveedores - Poblado - SARLAFT	34
Capacitación proceso clientes - CVZ- SARLAFT	7
Capacitación proceso proveedores - CVZ -SARLAFT	8
Capacitación proceso clientes - IPS Sabaneta- SARLAFT	11
Capacitación proceso proveedores- IPS Sabaneta - SARLAFT	15
Capacitación Consejo Superior	9
Capacitación taller cyber risk	10
Capacitación en Inducciones empleados nuevos	58
Curso virtual gestión integral de riesgos (tres cohortes al año)	142
Total nro. de empleados capacitados	311

Número de empleados capacitados por planta de cargos

Directivos (consejo superior)	9
Docentes tiempo completo	8
Catedráticos	6
Personal administrativo	278
Otros	10

5 CANAL DE TRANSPARENCIA

Otra de las actividades fundamentales que realiza la oficina de gestión del riesgo, es el canal de transparencia de la Universidad CES. A través de él, podrán reportar los grupos de interés comportamientos, acciones o actividades que lesionen los intereses institucionales, los principios, los valores y el código de ética y buen gobierno de la Universidad o que afecten de alguna manera el bienestar social de la comunidad. En la página web de la Universidad se encuentra disponible el



sitio donde podrán acceder al canal de transparencia <https://www.ces.edu.co/canal-de-transparencia/>

A la fecha contamos con documentos oficiales y aprobados para el buen manejo y atención de las denuncias.

- **Instructivo para realizar un reporte:** Las personas que deseen hacer uso del canal de transparencia, deberá leer el instructivo para que puedan utilizar la plataforma adecuadamente. La publicación la podrán ver tanto personal interno como externo.
- **Procedimiento para atención de denuncias por parte de la Universidad CES:** Se estableció los pasos a seguir para atender e investigar los reportes que lleguen a través del canal de transparencia, así mismo se establecieron las líneas de responsabilidades para la atención de la misma. Será publicado una vez se encuentre disponible la intranet de la Universidad – Solo la podrá ver el personal interno.
- Acuerdos de confidencialidad firmados por los empleados que se encuentran en las líneas de responsabilidades para la investigación de los reportes que lleguen a través del canal de transparencia. Tiene por objeto garantizar la confidencialidad de las partes involucradas en los procesos de atención de denuncias que vayan en contra del Código de ética y buen gobierno, los valores y principios institucionales en las partes implicadas, es necesaria la formalización de un acuerdo que garantice unos niveles de confianza y privacidad entre las mismas.

Para complementar la gestión que se realiza con el canal de transparencia, era importante realizar una propuesta de actualización del código de ética y buen gobierno de la Universidad que se encuentra vigente desde el año 2010. Esta propuesta se hizo con la oficina de sostenibilidad, que fue socializada con el Rector y Secretaria General. Ya fue enviada la propuesta de actualización como uno de los temas en la reunión de sala de fundadores que se realizaría en el mes de diciembre para su revisión y aprobación.

Dentro del proceso de comunicación a la comunidad Universitaria, se crearon varias estrategias de sensibilización del canal de transparencia, estas fueron:

- Se envió en el boletín EnlaCES noticias sobre la iniciativa de crear el canal de transparencia en la Universidad CES y su lanzamiento.
- Se diseñó un mailing para enviarlo por correo electrónico a todos los empleados.
- Se colocaron carteleras físicas en los ascensores de la Universidad.
- Se publicó en las pantallas digitales que se encuentran en los diferentes sitios de la Universidad.
- Se diseñó un rompetrafico para ubicarlo en diferentes sitios de la Universidad.

5.1 Reporte Canal de Transparencia

El canal de transparencia lleva en funcionamiento 4 meses desde su lanzamiento en el mes de julio y a la fecha contamos con cero reportes.



6 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Una de las actividades más importantes en el Sistema de Administración de Riesgos es el monitoreo que se estableció como mínimo 3 veces al año a las diferentes dependencias y facultades de apoyo SARLAFT, hacer estas revisiones permite evidenciar las debilidades, las fortalezas y oportunidades de mejora para que este sistema funcione adecuadamente siguiendo los parámetros mínimos normativos requeridos.
- El proceso de proveedores sigue siendo el más sensible y vulnerable por las condiciones actuales por cómo está estructurado el proceso en la universidad, por lo que aún se evidencia casos menores de omisiones, reprocesos y fallas en la ejecución del día a día.
- Continuar en el avance en el diseño y estructuración del área de compras de la Universidad CES, para presentar propuesta a los máximos órganos de dirección que estudien y avalen esta nueva área, ya que ayudaría a la minimización de riesgos, control de presupuesto, omisiones, reprocesos y no menos importante mayor control para el cumplimiento de la política SARLAFT
- Se observa que cada vez hay más cultura y referenciación en el tema de SARLAFT, permitiendo así, la minimización del riesgo de vincular personas naturales y/o jurídicas asociadas al riesgo LAFT por desconocimiento.
- Hay situaciones puntuales de dependencias y facultades que no están siendo tan juiciosos en el cumplimiento de la política y procedimientos establecidos para SARLAFT, Para los casos puntuales, ya se dio un primer acercamiento con la facultad de administración por asuntos de bajo cumplimiento en la política, para ello, se estableció procesos de acompañamiento y definición de planes de acción rigurosos. En caso de observar nuevamente incumplimientos, se tomarán acciones más contundentes que ameriten procesos sancionatorios conforme a lo establecido en las normas laborales internas, tal como lo constituye la normatividad vigente que nos regula en SARLAFT en su numeral 5.2.1.4 Comunicación de políticas.
- Para minimizar la posibilidad de no verificación en listas restrictivas de los contratos previos a los relacionamientos en nombre de la Universidad, como acción de mejora, se solicitó que el área jurídica reciba junto con los documentos contractuales, las verificaciones de las listas restrictivas, esto inició en el mes de agosto y ha sido de gran ayuda para que se haga la debida diligencia de manera anticipada.
- La infraestructura tecnológica diseñada y utilizada actualmente para el funcionamiento del SARLAFT, se realizó con los recursos humanos y físicos que posee la Universidad, éste ha permitido a la fecha, obtener las evidencias para realizar los reportes a la autoridad competente y cumplir con los mínimos requeridos. Sin embargo, hay que ser consciente que la infraestructura debe ser mejorada, ya que hay aspectos que requieren mayor cobertura de análisis, como es el caso de las verificaciones masivas, si bien la universidad cuenta con un aplicativo para verificar masivamente a los clientes, empleados, y proveedores, por una sola lista, la OFAC, ya se hizo el requerimiento al área de TIC para adicionar al aplicativo la lista del Consejo de seguridad de la ONU ya que esta es otra de listas que solicita la norma SARLAFT para complementar la gestión.



- Gracias al compromiso de los empleados líderes de procesos administrativos y a las directivas, se ha podido lograr un avance significativo en materia de gestión del riesgo, ya que a la fecha contamos con una matriz de riesgos corporativa tanto en procesos administrativos como estratégicos, de los cuales se han realizado evaluaciones y los respectivos monitoreos, permitiendo que cada uno de los responsables tenga control de sus riesgos y se comprometan con el cumplimiento de sus acciones de prevención y mitigación.
- El crear una cultura de reporte de eventos materializados, complementaria la gestión de riesgos, además de poder tener mayor control sobre el número de ocurrencia, sus causas y mejorar el establecimiento de acciones correctivas. Estos reportes nos ayudarían a crear unos registros históricos que servirán para hacer una gestión más objetiva y menos subjetiva.
- Para complementar la gestión que se realiza con el canal de transparencia, era importante realizar una propuesta de actualización del código de ética y buen gobierno de la Universidad que se encuentra vigente desde el año 2010. Esta propuesta se hizo con la oficina de sostenibilidad, que fue socializada con el Rector y Secretaria General. Ya fue enviada la propuesta de actualización como uno de los temas en la reunión de sala de fundadores que se realizaría en el mes de diciembre para su revisión y aprobación.

Cordialmente;

Natalia Andrea Muñoz Gil
Oficial de Cumplimiento
Oficina de Gestión del Riesgo
UNIVERSIDAD CES