



INFORME DE GESTIÓN SEMESTRAL

Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la
Financiación del Terrorismo

Gestión del Riesgo

Oficina de Gestión del Riesgo

Año 2020



Tabla de contenido

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | CONTEXTO GENERAL..... | 3 |
| 2 | GESTIÓN SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo..... | 4 |
| 2.1 | APROBACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT..... | 4 |
| 2.2 | MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SARLAFT..... | 4 |
| 2.3 | SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL SARLAFT EN LA UNIVERSIDAD | 5 |
| 2.3.1 | Seguimiento política y procedimientos: CLIENTES..... | 5 |
| 2.3.2 | Seguimiento política y procedimientos: EMPLEADOS | 7 |
| 2.3.3 | Seguimiento política y procedimientos: PROVEEDORES, CONTRATOS Y CONVENIOS..... | 8 |
| 2.4 | SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN SARLAFT..... | 11 |
| 2.5 | PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SARLAFT | 13 |
| 2.6 | REPORTES A LA UIAF (UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO)..... | 14 |
| 3 | GESTIÓN DEL RIESGO | 15 |
| 3.1 | PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GESTIÓN DEL RIESGO..... | 15 |
| 3.2 | RESULTADOS DEL MONITOREO Y REVISIÓN DE LOS RIESGOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS..... | 17 |
| 3.3 | RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS..... | 24 |
| 4 | CANAL DE TRANSPARENCIA | 28 |
| 4.1 | Reporte Canal de Transparencia | 28 |
| 5 | CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES..... | 28 |



Medellín, de 24 de noviembre de 2020

Señores
CONSEJO SUPERIOR
Universidad CES.

ASUNTO: Informe de gestión de riesgos y SARLAFT segundo semestre 2020.

OBJETIVO

- Mostrar la gestión y los avances obtenidos en materia de SARLAFT dando cumplimiento a la política y procedimiento establecidos en SARLAFT y 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 CONTEXTO GENERAL

La Gestión del SARLAFT en la Universidad CES, sin duda se ha convertido en un aliado fundamental en los procesos misionales de la institución. Esto hace que nuestro quehacer, así como los relacionamientos con nuestros grupos de interés se hagan de manera transparente y segura. El compromiso adoptado por la comunidad universitaria ha sido muy satisfactorio, en especial se resalta la labor de las directivas y de los máximos órganos de la institución por su apoyo y respaldo en las medidas adoptadas. Por otro lado, el papel que juegan todos los empleados que apoyan directamente la gestión, control y mitigación de los riesgos asociados a LAFT, es sin duda la más importante en este proceso.

Las emergencias sanitarias al ser una realidad mundial actual son el riesgo más preocupante para cualquier país y especialmente en nuestro sector ha generado grandes consecuencias. Hoy los puntos claves que se deben considerar para poder emerger en momentos de pandemia, sin duda son la salud, la seguridad y el bienestar de las personas, llámese estudiantes, empleados, visitantes o el resto de la comunidad serán la prioridad en las decisiones que tomemos en nuestro análisis de riesgo.

Las universidades ahora tienen grandes retos que serán necesarios para poder reactivar la economía y por supuesto, continuar ofreciendo una educación con calidad, pero con flexibilidad de tal manera que se garantice el apoyo a los estudiantes para que logren sus objetivos y aprendan de una manera segura y eficiente.

Al respecto, la Universidad en cabeza de los diferentes órganos de gobierno vienen tomando acciones para mitigar los riesgos derivados de la pandemia y con el apoyo de cada uno de los líderes de los procesos administrativos se están haciendo monitoreos juiciosos de cada uno de los riesgos que se identificaron y de los nuevos riesgos que surgieron en esta crisis mundial.



Para el presente informe mostraremos las actividades y gestiones que se ha realizado en materia de SARLAFT y Gestión del Riesgo.

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

2.1 APROBACIÓN DE LA ACTUALIZACIÓN DEL MANUAL DE POLÍTICA Y PROCEDIMIENTOS DE SARLAFT

En el año 2020 se realizó actualización del Manual SARLAFT Versión 3, se hicieron ajustes en cuanto a su política y procedimientos orientados al cumplimiento de la normatividad vigente CE 0009 de 2016 y de las recomendaciones de los diferentes órganos de Inspección, vigilancia y control nacionales e internacionales que brindan a los sujetos obligados a crear y diseñar mejores prácticas de actuación frente al riesgo LAFT.

El consejo Superior aprueba por unanimidad la actualización del manual SARLAFT Versión 3, diseñadas por el Oficial de Cumplimiento, en donde se deja constancia en **Acta No. 738 del 24 de junio de 2020**.

2.2 MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SARLAFT

Durante el año 2020 se hicieron algunos ajustes en el marco normativo por los órganos de vigilancia y control en materia de SARLAFT

- El día de 3 noviembre, la Superintendencia Nacional de Salud, en sus facultades de Inspección, Vigilancia y Control envió a los vigilados en cabeza del Representante Legal, un requerimiento de evaluación para medir el grado de implementación del SARLAFT en la institución, con el fin de enfocar esfuerzos y fortalecer a través de planes de mejora los lineamientos normativos. La Universidad atendió de manera satisfactoria este requerimiento el día 5 de noviembre.
- El Consejo de Seguridad Nacional por medio de la carta circular 11 del 17 de enero de 2020, incluye nuevas listas vinculantes para Colombia obligatorias para implementar: Lista de terroristas de los Estados Unidos de América, la lista de la Unión Europea de Organizaciones Terroristas y la lista de la Unión Europea de Personas Catalogadas como Terroristas. Estas listas fueron incluidas en el micrositio de cumplimiento de la Universidad CES para que todos los colaboradores de la institución hagan uso de ellas y las consulten cuando vayan a ejecutar algún tipo de relacionamiento.
- Circular externa 002 del 29 de enero de 2020, Capítulo III Eliminaciones – Numeral 29 y 30 de la Superintendencia Nacional de Salud, donde se suprime la obligación del reporte anexo técnico 191 (Que solicita acta de junta directiva donde se aprueba el diseño, implementación o modificación de las políticas y del manual de procedimientos correspondiente a SARLAFT) y anexo técnico 192 (datos generales del Oficial de cumplimiento y suplente).



- Circular externa 00006 de marzo de 2020, donde solicitan a las entidades vigiladas a abstenerse de recolectar o tratar datos biométricos utilizando huelleros físicos, electrónicos o cualquier otro mecanismo que permita la propagación del contagio de coronavirus a través de contacto indirecto. Lo anterior, debido a que los formularios de conocimiento de las contrapartes es de obligatorio cumplimiento tener la huella de la persona.
- Actualmente se encuentran dos (2) proyectos de ley para estudio y comentarios de los vigilados de la Superintendencia Nacional de Salud, uno hace referencia a las instrucciones generales relativas al sistema de administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude (SICOF) y el otro proyecto de ley es la nueva actualización de la circular externa 0009 sobre instrucciones al SARLAFT. Por parte de la oficina de gestión del riesgo se está estudiando estos proyectos de ley para analizarlos y comentarlos a los máximos órganos para su apoyo y asignación de recursos necesarios para cumplir con la normatividad aplicable a la IPS CES Sabaneta.

2.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL SARLAFT EN LA UNIVERSIDAD

Durante el año 2020 se realizaron tres monitoreos a la implementación del SARLAFT, estos se realizaron en los meses de abril, agosto y para el mes de noviembre se hizo un balance general del cumplimiento de los planes de mejora que tuvieron durante el año las diferentes dependencias y facultades en cabeza de los líderes de los procesos que intervienen y apoyan la gestión, cumplimiento y mejora del sistema.

Como siempre, nuestro objetivo primordial en los monitoreos es sensibilizarlos sobre las nuevas acciones y controles definidos para fortalecer el sistema, así como enfocarlos en la debida diligencia de cada uno de los procesos y recordarles tanto la política como los procedimientos diseñados.

Para este año 2020 se ha reforzado la importancia de no bajar la guardia pese a la situación actual, usar todos los procedimientos establecidos y notificar toda señal de alerta o procedimientos inusuales, intentados o sospechosos realizados por una contraparte.

Dentro de los riesgos más importantes que deben estar alertas como consecuencia de la Pandemia por el COVID-19 son los fraudes financieros, corrupción de los dineros públicos mediante irregularidad en los procesos de contratación, posible tráfico de medicamentos e insumos médicos, aumento en el uso de sistemas de financiamiento informales y delitos cibernéticos que se puede dar por falta o falla de una buena red o infraestructura tecnología para proteger la información dadas las condiciones de trabajo en casa, correos maliciosos, el respaldo de la información entre otras amenazas de ciberseguridad.

El trabajo articulado y el monitoreo periódico son el paso fundamental para garantizar la seguridad y protección de la institución.

2.3.1 Seguimiento política y procedimientos: CLIENTES.

Gracias al compromiso del personal el proceso de clientes se viene comportando de una manera eficiente en su funcionamiento y cumplimiento de la política y procedimientos del SARLAFT.

Son las siguientes recomendaciones encontradas para mejorar el proceso de clientes:



- Desde la actualización del manual en junio del presente año, se estableció que de manera mensual y a través del aplicativo SARLAFT las validaciones masivas a todas las cajas de las diferentes sedes: IPS CES Sabaneta, Almacentro, Poblado y CVZ deben de incluir todos los pagos hechos por cualquier medio de pago (tarjeta, cheque, transferencia), no solo limitar la búsqueda a pagos en efectivo. Buscando ampliar el control y conocimiento del cliente.
- Siempre se ha recomendado estar muy atentos al comportamiento de los clientes, ya que en ocasiones para evadir los controles de la institución recurren al fraccionamiento de los pagos cuando se supera el monto establecido, buscando evadir controles y no diligenciar el “formulario de conocimiento del cliente”.
- Se verifica y se contrasta que los pagos hechos durante el mes que hayan superado el monto definido en cada sede, cuenten con su soporte del formulario SARLAFT completamente diligenciado por el cliente, las validaciones en las listas restrictivas y la factura que respalde el pago realizado. Es muy importante que se cuente con esta información al día ya que es de vital importancia para cuando se hacen los reportes a la entidad competente –UIAF.
- Cada semestre, se hacen validaciones masivas a los estudiantes activos de la universidad. Si bien el nivel de recibir dineros en efectivo es bajo, ya que la sede poblado tiene restricción de recibir grandes sumas de dinero en efectivo, esta búsqueda se hace con el objetivo de reconocer personas asociadas al riesgo de LAFT; no obstante, si se encuentra algún registro positivo, no se podrá suspender o cancelar la matrícula del estudiante ya que, como institución educativa, debemos garantizar y no vulnerar el derecho a la educación tal como lo establece la constitución política de Colombia.

A continuación, se muestra los planes de mejoramiento con los que cerramos el año 2020. En el campo de observaciones se detalla el seguimiento del mismo:

Tabla 1 – Plan de mejora para el proceso de clientes

| No. | PLAN DE MEJORAMIENTO | RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA | OBSERVACIONES |
|-----|---|--|--|
| 1 | <p>Si un cliente al realizar los pagos en diferentes cajas en un mismo día, el personal de la universidad no tiene como percatarse que el cliente ya superó el valor y debe diligenciar el “formulario de conocimiento del cliente”, ya que el sistema de las diferentes cajas no se intercomunica o no genera una alerta.</p> <p>Por tal motivo, se elevó la consulta al área de Tecnología de la Información para buscar una estrategia que facilite atender esta necesidad y podamos potencializar esta herramienta y poder cumplir satisfactoriamente con la normatividad vigente en SARLAFT.</p> | TI Oficina de Gestión del Riesgo Gerencia IPS Sabaneta | <p>Se elevó la consulta al área de tecnología de la información sobre la situación encontrada quedando a la espera de una notificación por parte de esta dependencia.</p> <p>Se hará un recordatorio sobre esta notificación al área de TI antes de que finalice el año.</p> |
| 2 | <p>El proceso de caja y facturación se unificó en la IPS CES sabaneta, por tal motivo se debe realizar una capacitación para el proceso de debida diligencia del cliente al personal que se encargará de ello.</p> | Oficial de cumplimiento | <p>Debido a la contingencia actual de la pandemia por el covid-19, se ha tenido que posponer dicha capacitación. Esta se efectuara iniciando el próximo año.</p> |



2.3.2 Seguimiento política y procedimientos: 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.

A la fecha el proceso se ejecuta adecuadamente por parte de las áreas involucradas: Atracción del talento humano y relaciones laborales. Aun así, se hacen varias recomendaciones y comentarios descritos a continuación:

- El proceso muestra un gran avance en lo referente a centralización de contratación de empleados para las sedes (IPS CES Sabaneta y CVZ) para que esta solicitud comience desde el área de atracción del talento humano donde se hacen entrevistas, pruebas psicológicas, validaciones en listas de riesgos y validaciones a los títulos y referencias. De ahí pasa al área de relaciones laborales para la firma del contrato y diligenciamiento del formulario de conocimiento del empleado.
- Siempre se ha hecho hincapié en que es de vital importancia que se haga lo mismo con la vinculación de docentes, para que esta parta desde atracción del talento humano y luego pase a relaciones laborales. A pesar de que hay varias facultades que han tomado en cuenta esta sugerencia, quedan otras que aún no lo incorporan en su quehacer.
- Se pudo cerrar el pendiente que se tenía con las facultades que estaban sin atender la solicitud de diligenciar el formulario de conocimiento del empleado y la firma del otrosí de los contratos.
- Con respecto a la validación de títulos académicos esta se encuentra cumplida y actualizada al 100%, esto se efectuó, con la ayuda de la página RETHUS y la colaboración de las Universidades UPB y EAFIT, logrando colocar al día esta tarea. Además, se dio la directriz que todo nuevo ingreso debe contar con esta validación, de lo contrario, no se realizará, si falta este requisito.
- En cumplimiento de la normatividad vigente, se realiza de manera anual la actualización de datos personales de los empleados. Esta se realizó en el mes de septiembre de 2020, a través de la plataforma de la extranet.
- Con respecto al tema de contratación de docentes intermitentes, se tomó la decisión de que al momento en que surja el requerimiento por parte de las facultades, estas sean las encargadas de hacer las validaciones pertinentes tanto de listas de riesgos como de títulos académicos y luego enviar toda la información completa al área de relaciones laborales, esto aplica para contrataciones nuevas. Si este docente ya se había vinculado anteriormente a la universidad, la validación la hará el área de relaciones laborales.
- Así mismo, en la contratación de independientes se reforzó con las facultades la importancia de las validaciones antes de que la persona comience con su labor, esto permitiría identificar personas que tengan antecedentes y poder tomar acciones con antelación. Así las facultades tengan hasta el 20 de cada mes para enviar los documentos para la contratación, si la persona comienza antes de esta fecha se deberá hacer la consulta primero.
- Para los casos de vinculación de personal de proyectos especialmente del ICMT que también está a cargo de relaciones laborales, se estableció una reunión con los encargados del ICMT



para contarles de las acciones que deberán hacer frente a la entrega de documentos y las validaciones en las listas restrictivas, esta última estaba siendo gestionada por el área de relaciones laborales, ya estará a cargo del área donde surge la necesidad de contratación.

- Es preciso señalar que, si en las búsquedas a las listas de riesgos se encuentra que la persona tiene antecedentes positivos en procuraduría, se deberá informar al jefe inmediato quien dará su aprobación o no de la contratación y a la oficial de cumplimiento quien dará su opinión con respecto a lo encontrado. Si este aparece en la lista OFAC-ONU definitivamente no se podrá contratar y se deberá enviar el reporte inmediatamente a la oficial de cumplimiento para su reporte a la UAIF.
- Además, si en el formulario de conocimiento el empleado declara que es PEPs – Persona Expuesta Políticamente/ Públicamente se deberá enviar esta información a la oficina de gestión del riesgo para que se haga un seguimiento más preciso.

Para el cierre de año, en este proceso solo se cuenta con un plan de mejora descrito a continuación. En el campo de observaciones se detalla el seguimiento del mismo:

Tabla 2- Plan de mejora para el proceso de empleados

| No. | PLAN DE MEJORAMIENTO | RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA | OBSERVACIONES |
|-----|---|--|--|
| 1 | <p>Se debe actualizar la información anualmente por parte del empleado a través del formato de “conocimiento del empleado”, Para cumplimiento de este requerimiento. se hará con ayuda de la plataforma IncluCES.</p> <p>Se está a la espera del desarrollo para poder enviar la invitación por parte del Rector a toda la comunidad.</p> | <p>Rectoría</p> <p>TI</p> <p>Oficial de cumplimiento</p> | <p>Con el apoyo del área de tecnología de la información y el desarrollador Ekisa SAS se diseñó un formulario digital para darle cumplimiento a la circular CE 009 con periodicidad de actualización anual.</p> <p>Este formulario salió en productivo el día 10 de noviembre. Fue enviado por el rector de la Universidad. La respuesta de los empleados ha sido satisfactoria.</p> |

2.3.3 Seguimiento política y procedimientos: PROVEEDORES, CONTRATOS Y CONVENIOS

El proceso de proveedores sigue siendo uno de los más sensibles en materia de SARLAFT, a pesar de los avances con la creación del área de compras, las dependencias y facultades aún tiene la potestad de contratar o hacer relacionamientos en nombre de la Universidad.

En el monitoreo realizado por el área de gestión del riesgo siempre se busca reforzar y recordar el proceso al personal encargado para que no haya errores ni omisiones.



Siempre se ha hecho énfasis en la realización de las validaciones preventivas antes de ejecutar un relacionamiento, ya que estas ayudan a mitigar el riesgo contagio. Aún hay áreas y facultades que no tienen interiorizado este proceso y omiten las búsquedas a las bases de riesgos antes de firmar un contrato o convenio.

A continuación, se encuentran algunas de las observaciones para este proceso:

- Para la universidad es muy importante que sus aliados estratégicos y nuevos relacionamientos estén enterados del sistema SARLAFT que tiene la institución. Por tal motivo, se diseñó una cartilla que recopila toda la información de nuestra política y lineamientos del sistema para que sea enviada a todo proveedor, contrato o convenio nuevo que se firme. Está se encuentra publicada en la página de la universidad, en el siguiente link: <https://www.ces.edu.co/gestion-del-riesgo-y-sarlaft/politica-general/#secondary-nav>.
- Con el fin de que se cumpla a cabalidad el requisito de diligenciar el formulario de conocimiento del proveedor, se hace un llamado al área de contabilidad para que este muy atenta a que el formulario este completamente diligenciado, si hay alguna omisión se deberá devolver para que el proveedor termine de diligenciarlo. Para el próximo año se tiene contemplado coordinar una capacitación con el área para reforzar este requisito.
- Como es de conocimiento público las listas de riesgos se están actualizando una vez a la semana. Buscando minimizar el riesgo contagio en la institución, el área de gestión del riesgo hace verificaciones masivas de manera mensual y semestral a todos los proveedores activos de la universidad. Adicionalmente, las áreas y facultades que manejan contratos y convenios, deben hacer una validación periódica a estos durante la ejecución del mismo como medida preventiva de buenas prácticas.

En el presente año se establecieron cuatro planes de mejora para este proceso:

Tabla 3- Plan de mejora para el proceso de proveedores/aliados estratégicos

| No. | PLAN DE MEJORAMIENTO | RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA | OBSERVACIONES |
|-----|---|--|---|
| 1 | <p>Cuando se cuente con el portal web (Intranet) se publicarán los formatos marco de contratos que aplique para toda la Universidad y que sean de fácil acceso para los gestores responsables. Lo importante del asunto es estar alineados con los mínimos requisitos obligatorios de la universidad y cada gestor se encargará de incluir la información propia del contrato, convenio o proyecto.</p> <p>Ya se enviaron los formatos marcos al área de comunicaciones para que sean publicados, se está a la espera que habiliten la intranet para poder acceder a ellos.</p> | <p>Oficina de comunicación organizacional</p> <p>Oficial de cumplimiento</p> | <p>Por parte de la Oficina jurídica se enviaron los formatos al área de comunicaciones.</p> <p>Aún se está a la espera de la intranet ya que se encuentra en diseño y estructuración para su divulgación.</p> <p>Se validó con la encargada y sugiere que el próximo año entrará en funcionamiento.</p> |



| | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------|--|---|--|-----------------------|------|--------------|-----|-------------|---|---------------------------|---|-------------------|-------------|
| 2 | Articular el sistema SARLAFT con el área de compras de la Universidad CES, ya que esta área mejorará las falencias 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. | Dirección administrativo y financiero. Oficina de gestión del riesgo | El área de compras ya se encuentra en funcionamiento desde el mes de octubre. Se realizó una capacitación al área de compras el 11 de noviembre, donde se explicó los procedimientos y se revisó el alcance del proceso en cuanto a SARLAFT | | | | | | | | | | |
| 3 | Según la circular externa 000009 de 2016 de SARLAFT debemos realizar la actualización de información de proveedores como mínimo una vez al año. Esta medida se encuentra en cabeza del área de contabilidad que se encuentra recopilando y almacenando la información de los proveedores. | Director administrativo y financiero Oficina de Gestión del riesgo | El área de contabilidad envió un reporte de actualización el 28 de agosto, teniendo la siguiente información: <table data-bbox="1166 716 1453 934"><tr><td>Registros BD Original</td><td>2594</td></tr><tr><td>Actualizados</td><td>139</td></tr><tr><td>Incompletos</td><td>8</td></tr><tr><td>Estudiantes no actualizan</td><td>2</td></tr><tr><td>Pendientes</td><td>2445</td></tr></table> Se continuara con el avance de la gestión durante el resto del año. | Registros BD Original | 2594 | Actualizados | 139 | Incompletos | 8 | Estudiantes no actualizan | 2 | Pendientes | 2445 |
| Registros BD Original | 2594 | | | | | | | | | | | | |
| Actualizados | 139 | | | | | | | | | | | | |
| Incompletos | 8 | | | | | | | | | | | | |
| Estudiantes no actualizan | 2 | | | | | | | | | | | | |
| Pendientes | 2445 | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Se encontró que había información relevante que no estaba siendo tenida en cuenta en los formularios de conocimiento de las contrapartes. Por tal motivo se deberá actualizar el formulario de vinculación de proveedores. Ya se actualizaron los formularios de Empleados y de Clientes. | Tesorería Oficina de Gestión del riesgo | Se hará la gestión con el área de tesorería y se validaran los campos que requieran ser modificados y ajustados para ponerlo en marcha para el próximo año. | | | | | | | | | | |

2.4 SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN SARLAFT.

La Universidad ha identificado actualmente trece (13) riesgos para atender y abarcar todos los factores de riesgos que pueden incidir en las actividades misionales de la institución. Los niveles actuales de riesgos, como se observa en la grafico (*ilustración 3*) esta con magnitud MEDIO-ALTO la gran mayoría se consolida en el nivel crítico aportando más del 54% de participación. Esto indica que, si bien la Universidad cumple con lo establecido en el marco normativo, hay situaciones inherentes de las actividades de la institución que pueden estar vulnerables a que se materialice el riesgo. No obstante, hay controles fuertes en los que se hacen monitoreos permanentes que hacen que el riesgo este latente pero no ocurra. Dejar estos riesgos en niveles actuales, es tomar conciencia que debemos trabajar permanentemente en la mejora continua de los procedimientos y de establecer mayores controles.

Por la contingencia actual de la pandemia, hay riesgos más vulnerables que otros, esto debido a las condiciones actuales de trabajo en que la Universidad se encuentra y que posibilita que se relajen los controles o no se hagan de manera rigurosa. Adicional a ello, que no se cuenten con las condiciones y herramientas suficientes para atender de manera satisfactoria los procedimientos definidos. En los monitoreos realizados a las diferentes dependencias y facultades se hizo una concientización fuerte a los empleados para que no bajemos la guardia y por el contrario estar más vigilantes debido a que los entes gubernamentales alertaron riesgos especialmente de tipo tecnológico por falta o falla de una buena red o infraestructura tecnología para proteger la información dadas las condiciones de trabajo en casa, correos maliciosos, fraudes, la falta de respaldo de la información entre otras amenazas de ciberseguridad.

Ilustración 1- Riesgos identificados en SARLAFT

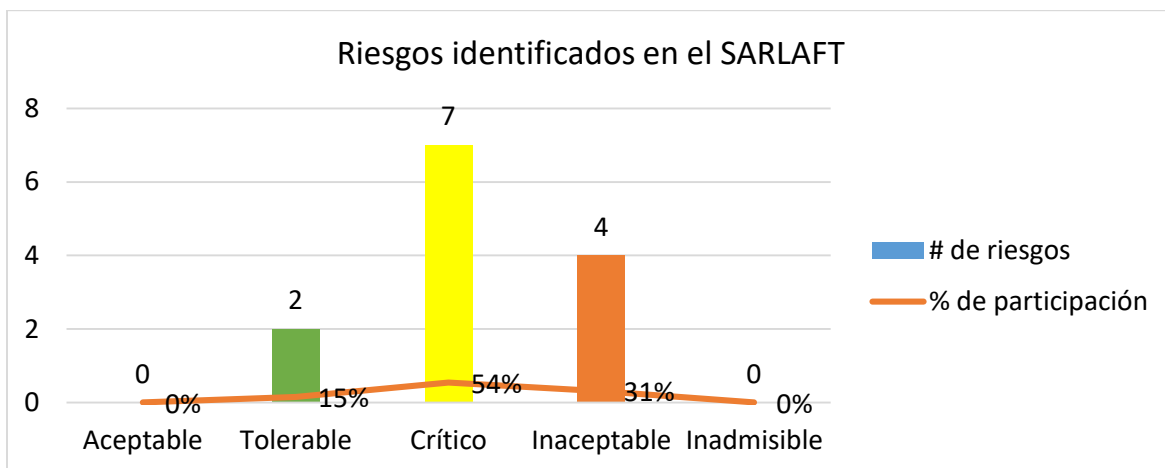




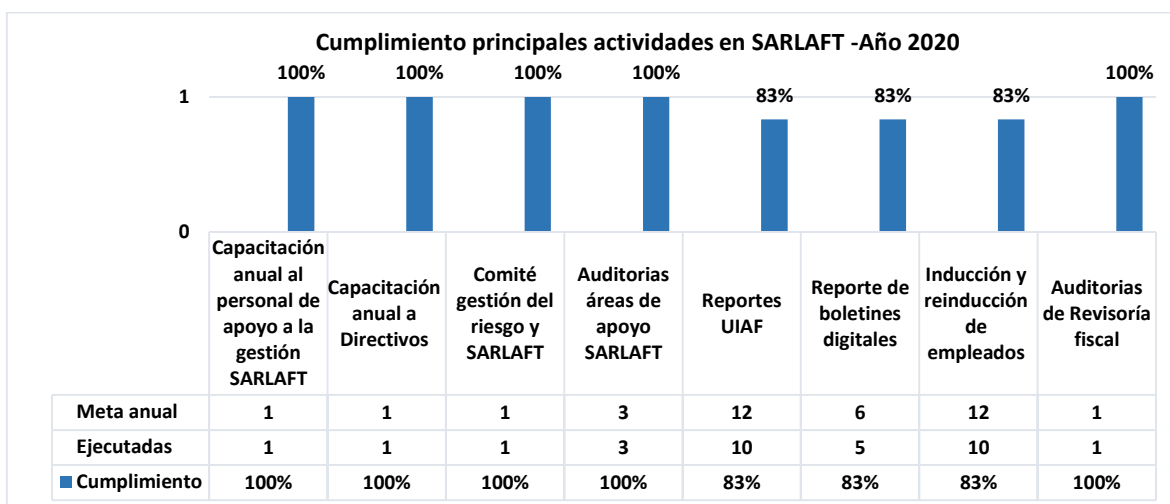
Tabla 4 – Riesgos identificados en el sistema SARLAFT en la institución y su magnitud

| Nro. | Riesgo | Magnitud |
|-------------|--|--------------------|
| R1 | Posibilidad de vincular un cliente con documentos y/o información falsa y de difícil verificación | Inaceptable |
| R2 | Ser utilizada como medio de apariencia de legalidad para el ingreso dinero ilícito | Crítico |
| R3 | Error Humano | Inaceptable |
| 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 |
| R5 | Infraestructura tecnológica insuficiente para la notificación de alertas | Inaceptable |
| R6 | Incumplir con las exigencias normativas en el tema SARLAFT-circular 00009 del 21/abril/2016 | Crítico |
| 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 |
| R8 | Realizar contratos con proveedores que estén por fuera de parámetros normales del mercado objetivo | Crítico |
| R9 | Falla en el levantamiento de los de riesgos LA/FT | Tolerable |
| R10 | Pérdida de información clave de LA/FT | Inaceptable |
| R11 | Falla en la ejecución de los procedimientos para la debida diligencia de empleados | Tolerable |
| R12 | No detectar, ni informar oportunamente una partida inusual y/o sospechosa a las entidades correspondientes. | Crítico |
| R13 | Que los empleados no den estricto cumplimiento a las políticas y procedimientos establecidos por la Universidad en temas de SARLAFT | Crítico |

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 SARLAFT. La oficial de cumplimiento cada año diseña y desarrolla ciertas actividades que permiten difundir la política y procedimientos definidos para el sistema SARLAFT. El Rector de la Universidad debe dar su aprobación sobre las actividades incluidas en el plan de capacitación anual.

Ilustración 2- Cumplimiento de las Principales actividades de Gestión SARLAFT – año 2020



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:

- La capacitación al personal de apoyo se realizó a comienzo de año en los meses de febrero y marzo para todos los procesos de SARLAFT: clientes, proveedores y empleados.
- En el mes de junio y de manera virtual, la oficial de cumplimiento desarrollo la capacitación anual para los directivos en la que de manera simultánea se aprobó el manual SARLAFT.
- El 9 de julio se realizó de manera virtual el comité de gestión del riesgo y SARLAFT, donde participaron los líderes de procesos, gerentes de las sedes y la rectoría.
- Para este año, se desarrollaron dos validaciones al sistema SARLAFT, donde se recordó y reforzó el proceso SARLAFT a los colaboradores de la institución. La primera se ejecutó en los meses de abril-mayo y la segunda en el mes de agosto. En el mes de noviembre se hizo de manera interna por la oficina de gestión del riesgo seguimiento de los planes de mejora propuestos para poder darle cierre de la gestión y enviarles el resultado a los líderes de los procesos.
- A la UIAF - Unidad de Información y Análisis Financiero - con periodicidad mensual se hacen los reportes referentes a SARLAFT estos van acordes a la fecha de corte del presente informe.



- Se publicaron cinco (5) boletines de información sobre cada uno de los temas a cargo de la oficina de Gestión del Riesgo, como temas de gestión del Riesgo, SARLAFT y Canal de Transparencia.
- De manera permanente se hace un acompañamiento al proceso de inducción al personal nuevo que ingresa a la Universidad CES.
- Revisoría Fiscal hizo validación a la implementación del sistema SARLAFT, esta se realizó en el mes de noviembre en cuanto al cumplimiento de la política y procedimiento definidos en la institución.
- Se publicó la nueva actualización del código de ética, buen gobierno y transparencia, que fue aprobado por Sala de Fundadores en reunión ordinaria mediante acta 144 del 3 de junio de 2020

Así mismo, se desarrollan otras actividades que son inherentes al proceso que complementan las actividades anteriormente mencionadas. Como lo son:

- Revisar y actualizar permanentemente las políticas del SARLAFT, cambios normativos, procedimientos internos y mejoras al proceso. Por tal motivo en el presente año se actualizo: política y manual SARLAFT, los formatos usados para la debida diligencia del empleado y cliente nacional y extranjero.
- Desde la oficina de gestión del riesgo se brinda un acompañamiento constante en la gestión y minimización de los riesgos operativos inmersos en los relacionamientos con terceros laborales, comerciales y/o contractuales a las diferentes dependencias y facultades.
- Con periodicidad trimestral, semestral y anual se entrega a los líderes de proceso, gerentes de la sedes, rector y consejo superior, los informes de seguimiento y gestión del sistema SARLAFT.
- Para tener un mayor control y con una periodicidad preestablecida (mensual, semestral y anual) se hacen verificaciones masivas en las listas restrictivas de los clientes, proveedores, empleados y directivos de la universidad.

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 realice 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 2020.

Tabla 5 – Reporte a la UIAF (Unidad de Información y Análisis Financiero)

| Mes del reporte | Procedimiento | | Proveedores | | ROS | |
|-----------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|
| | Reportes de transacciones en efectivo | Ausencia de transacciones en efectivo | Reportes de transacciones en efectivo | Ausencia de transacciones en efectivo | Operaciones sospechosas | Ausencia de operaciones sospechosas |
| 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 |
| | Pagos >\$5.000.000 Enero:\$7.000.000 | | | | | |

3 GESTIÓN DEL RIESGO

En miras de mostrar los avances obtenidos 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 definido una estructura organizacional sólida 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, son fundamentales en esta gestión para 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 del riesgo, 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.

- En los meses de junio y noviembre 2020 los líderes de las áreas administrativas realizaron los monitoreos de los riesgos asociados a sus procesos. El informe de los resultados se envía a cada directivo para que lo analicen con su grupo de trabajo y se tomen las acciones sobre esos riesgos

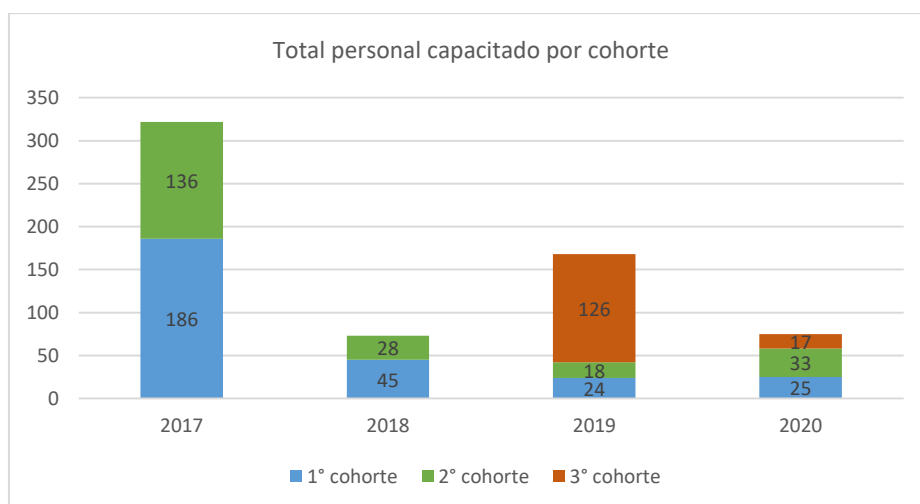


que pueden ser susceptible de materializarse. Ver resultados en el numeral 3.2 *resultados de evaluación de riesgos en procesos administrativos*.

- El 30 de octubre de 2020 se realizó con las directivas de la Universidad la reevaluación de la matriz de riesgos estratégicos que inicialmente había sido evaluada en noviembre de 2019 y que para este año 2020 estaba planeado continuar con la segunda fase “planteamiento de controles” (medidas de tratamiento). No obstante, a raíz de la situación actual de la pandemia fue necesario realizar una nueva medición de los riesgos desde los panoramas pandemia y postpandemia y la identificación de posibles nuevos riesgos que afecten la estrategia. El ejercicio se realizó con éxito y los resultados se encuentran en el numeral 3.3 *resultados de evaluación de riesgos estratégicos*.
- Durante este año con el acompañamiento de la empresa Delima Marsh se realizó un diagnóstico a la universidad frente a las buenas prácticas de gestión de crisis, tomando como referencia el documento “*manual de crisis reputacional de la Universidad CES*”. Esta evaluación se hizo bajo los estándares internacionales BS 11200, de tal manera que pueda ser adaptado a la institución.
- El día 10 de noviembre se realizó capacitación sobre “*Manejo de crisis*”, dicha capacitación tuvo por objetivo sensibilizar a la alta dirección de la institución en los conceptos de Gestión de Crisis, Concretar, afianzar los lineamientos para el Manejo de Crisis y conocer los resultados del diagnóstico de capacidades en Gestión de crisis realizado a la Universidad CES.
- Se han realizado tres (3) cohortes completas durante el año 2020 en capacitación y formación a los empleados de la Universidad sobre Gestión integral del riesgo. A la fecha del presente informe tenemos una cuarta cohorte activa en la realización del curso que tiene fecha de finalización 4 de diciembre del 2020. La meta cada año es realizar cuatro (4) cohortes. El curso se realiza bajo la modalidad virtual y hace parte fundamental de los requisitos de formación en la institución.

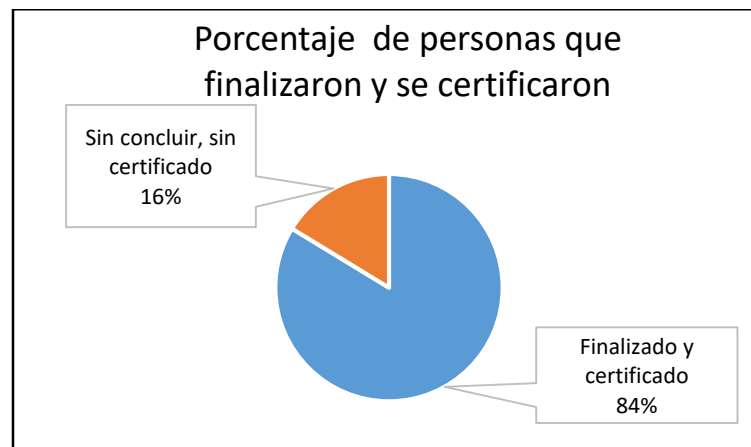
Esta iniciativa de capacitación empezó en el año 2017 y a la fecha sigue vigente. A continuación, se muestran los datos de capacitación obtenidos en cada cohorte.

Ilustración 3- Total de empleados capacitados en Gestión del riesgo



Es muy satisfactorio ver los resultados de la realización del curso virtual, ya que se obtienen un gran número de personas que finalizan complemente el curso y se certifican. Como parte de la motivación para el empleado, estos certificados son anexados a la hoja de vida de cada uno, este proceso lo realiza el área de relaciones laborales y se envía a la dirección académica la información de los capacitados para que se almacene y se actualice el boletín estadístico de la Universidad. A la fecha se han capacitado 638 empleados.

Ilustración 4 –Cumplimiento de empleados capacitados y certificados



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

En los meses de junio y noviembre del presente año se realizaron los monitoreos de riesgos de los procesos de apoyo administrativos de la Universidad CES. Para ello contamos con 33 áreas que hacen parte de los procesos de administración de riesgos.

Para el cierre del año 2020, la Universidad CES en los procesos de riesgos administrativos cerró el año con 272 riesgos distribuidos en 33 áreas, de los cuales el 51% correspondiente a 140 riesgos pertenecen a magnitudes de extremo y alto, pero solo 12% de total de los riesgos tienen controles débiles. Si bien, más de la mitad de los riesgos tienen una calificación de importancia muy alta, la mayoría de ellos es decir el 88% tienen controles moderados y fuertes, lo que hace que los riesgos tengan un nivel de madurez que proporcionen seguridad para evitar la materialización de los mismos, pero no tiene una cobertura total, lo que debemos seguir trabajando y lograr que todos los riesgos tengan un nivel de madurez fuerte en controles.

En las siguientes tablas, se mostrarán los comparativos de los años 2019 y 2020 distribuido por direcciones. Como se indica en la tabla 6, hubo un aumento de 28 riesgos respecto del monitoreo del año inmediatamente anterior. Pasando de 244 a 272, esto debido a que algunas áreas, identificaron nuevos riesgos por las condiciones actuales de crisis por la pandemia que se está presentando en el año 2020 ya que es una preocupación latente en cuanto a la afectación a los procesos que lideran.



Tabla 6 -Trazabilidad de los riesgos por direcciones

| Dirección | Áreas | 2020 | 2019 |
|---|-----------|------------|------------|
| Rectoría | 7 | 71 | 64 |
| Dirección Administrativa y Financiera | 9 | 84 | 68 |
| Dirección Investigación e Innovación | 5 | 40 | 28 |
| Dirección Académica | 5 | 34 | 41 |
| Secretaría General | 3 | 19 | 18 |
| Bienestar Institucional Y Desarrollo Humano | 4 | 24 | 25 |
| Total general | 33 | 272 | 244 |

En la tabla 7- se muestra como se ha comportado cada riesgo de acuerdo a su magnitud, se observa aumentos leves respecto del año anterior en las calificaciones de niveles ALTOS y EXTREMOS, aumentando a 7 y 1 respectivamente. En la mayoría donde se concentran el aumento en la calificación de los riesgos para el cierre de este año 2020 es el nivel MEDIO, aumentado a 18 riesgos comparado con el año anterior. Esto quiere decir que las preocupaciones de las diferentes dependencias en cuanto a los cambios que estamos afrontando debido a la crisis a cuenta de la Pandemia, es un factor para revisar que estos riesgos están afectando sus procesos y que para ello implica la asignación de controles fuertes que prevengan la ocurrencia o materialización del riesgo

Tabla 7 – Comparativo 2019- 2020- Magnitud de los riesgos

| Magnitud Riesgo | 2020 | 2019 | Participación 2020 | Participación 2019 |
|-----------------|------|------|--------------------|--------------------|
| Extremo | 34 | 33 | 13% | 14% |
| Alto | 106 | 99 | 39% | 41% |
| Medio | 84 | 66 | 31% | 27% |
| Bajo | 48 | 46 | 18% | 19% |

Ilustración 5 – comparativo de riesgos por niveles de controles

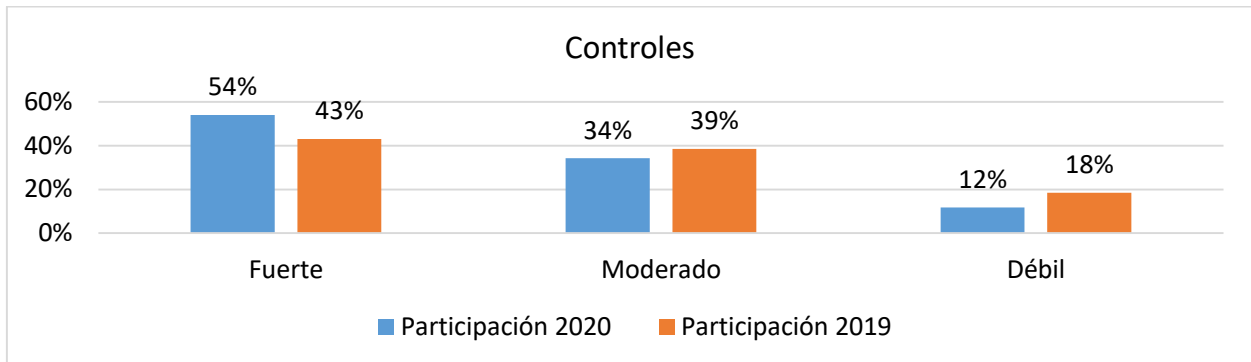
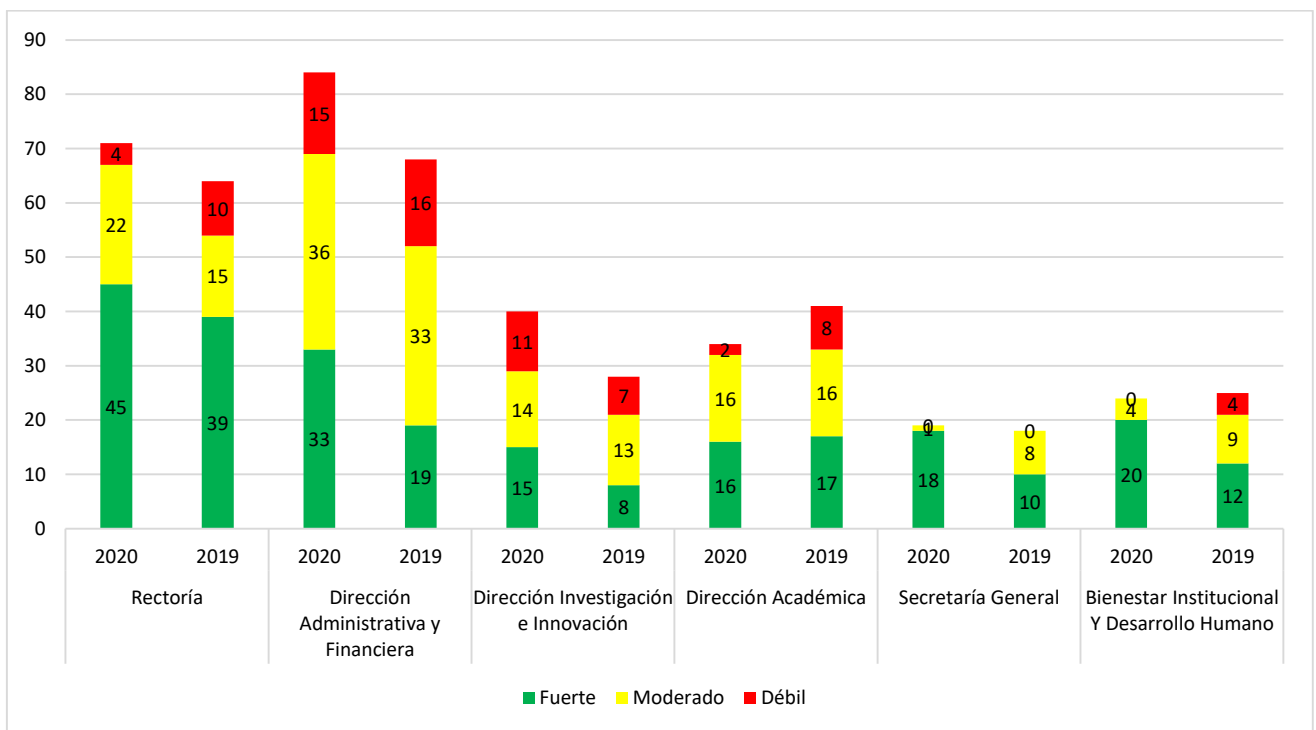
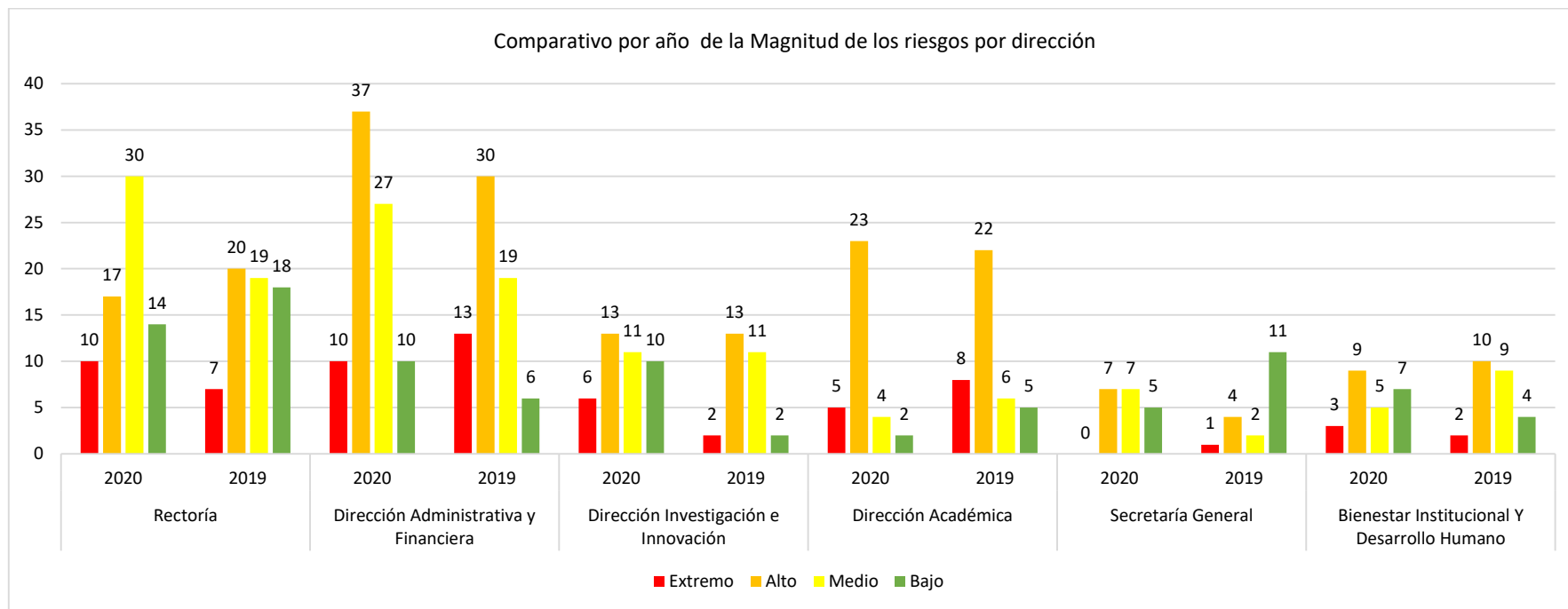


Ilustración 6- Número de riesgos por año según se clasificación de controles



En la siguiente ilustración 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. Su evaluación se mostrará por direcciones y por comparativo de año inmediatamente anterior.

Ilustración 7- 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 272 riesgos identificados por las dependencias administrativas distribuidos en los 16 títulos de categoría de riesgos.

Tabla 8- Riesgos asociados a cada título

| TÍTULO DEL RIESGO | # de riesgos | Participación |
|---|---------------------|----------------------|
| Fallas en la gestión de los recursos financieros | 9 | 3% |
| Conflicto, desconocimiento o incumplimientos normativos, legales, regulatorios o contractuales. | 36 | 13% |
| Falla o falta de adecuación, consistencia, confiabilidad, confidencialidad y disponibilidad de la información que se genera o se custodia (física o electrónica). | 38 | 14% |
| Fallas o indisponibilidad de la infraestructura física relacionada con problemas estructurales o técnicos. | 12 | 4% |
| Intoxicación, lesión, enfermedad o accidente que afecte la integridad o salud de las personas en la Universidad. | 16 | 6% |
| Pérdida de la continuidad del negocio. | 14 | 5% |
| Actos mal intencionados de terceros (AMIT). | 12 | 4% |
| Fallas en la gestión, planeación o ejecución de proyectos. | 13 | 5% |
| Prácticas fraudulentas - corrupción en los diferentes procesos misionales de la universidad | 13 | 5% |
| Dificultades en la alineación organizacional para el logro de los objetivos. | 26 | 10% |
| Falta o falla de la capacidad de gestión del talento humano. | 18 | 7% |
| Incumplimiento por parte de la comunidad universitaria, contratistas y visitantes de las políticas, reglamentos y directrices institucionales. | 35 | 13% |
| Desastres naturales que puedan afectar las instalaciones o la operación de la Universidad. | 1 | 0% |
| Falta de innovación o rezago en los diferentes procesos o estructuras que dificultan el crecimiento y/o cumplimiento de los objetivos de la Universidad | 17 | 6% |
| Concepto público desfavorable que causa una pérdida de credibilidad sobre la Universidad en sus grupos de interés. | 8 | 3% |
| Incumplimiento por parte de proveedores | 4 | 1,47% |
| TOTAL | 272 | 100% |

Otro de los temas importantes que se realiza en la fase de monitoreo, es el registro de eventos ocurridos durante el periodo de evaluación, durante el año 2020 se registraron 9 eventos materializados, la causa principal se debe a la situación actual de la contingencia sanitaria mundial.

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 2020, 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 2020.

Tabla 99 - Registro de eventos materializados año 2020

| Área | Riesgo | Causas |
|---------------------------|---|--|
| CES Virtual | Intrusiones en clases sincrónicas a través de Sistemas Videoconferencia | Desconocida. Personas inescrupulosas sabotean clases de zoom |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | EL MEN pide ampliar información en cuanto acciones en la investigación y en el relacionamiento con el sector externo específicas que el programa ejecutó en las vigencias del registro calificado y una proyección financiera donde se evidencie rubros de inversión en docentes, investigación y extensión. Traslado de Concepto al programa de Especialización en Fisioterapia en Cuidado Critico del Adulto |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide aclarar información en cuanto la contraprestación de los convenios docencia servicio y ajustes de anexos técnicos. Traslado de concepto Especialización en Anestesiología |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide ampliar información en cuanto acciones en la investigación específicas que el programa ejecuto en las vigencias del registro calificado, ajuste en la planta de docentes y en anexos técnicos. Traslado de concepto Especialización en Anestesia Cardiovascular y Torácica |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide ampliar información en cuanto a demanda de los especialistas en las IPS, comportamiento de la matrícula en el programa, información de acciones concretas realizadas en investigación y relacionamiento con el sector externo en la vigencia del registro calificado y ajuste en anexos técnicos. Traslado de concepto Especialización en Cirugía Maxilofacial |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN decide la no renovación del registro calificado por error en el diligenciamiento de anexos técnicos. Negación de renovación al registro calificado del programa de Especialización en Odontopediatría Clínica y Ortodoncia Preventiva |
| Egresados | Debido a un inadecuado sistema, pudieran robarse la información lo que causaría demandas por dicha pérdida. | Falla en la seguridad de los servidores de Universidad en España. La empresa Universia decidió sacar del aire los portales de empleo de todas las Universidades de Colombia, con las que tiene contrato. Al hacer el análisis forense descubrieron que no hubo fuga de información, pero los portales viejos no pueden ser habilitados y por eso se implementará una nueva plataforma |
| Empresarismo e Innovación | La disminución de los recursos asignados al fondo de innovación | Incertidumbre en el entorno debido a los impactos del COVID-19 Austeridad presupuestal. Se congelaron los fondos de investigación e innovación |



| | | |
|------------------------------|---|--|
| Investigación | Inadecuada ejecución técnica y financiera de los proyectos externos | No se entregaron los informes en las fechas establecidas. Se recibió una comunicación de Minciencias sobre el retraso en la entrega de informes del proyecto 1216-805-63102 de la convocatoria 805 |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide corregir anexo técnico y adjuntar otro sí convenio docencia servicio Devolución por completitud Maestría en Enfermería Cardiovascular |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide ajustar los contenidos curriculares del programa y la justificación de acuerdo las políticas de salud vigentes para el país Negación de Maestría en Discapacidad y Desarrollo Humano |
| Dirección académica | Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados | El MEN pide ajustar suficiencia en la planta de docentes que se dedican a las funciones sustantivas del programa, docencia, investigación y extensión. Negación renovación de RC de la especialización en fisioterapia en cuidado crítico del adulto |
| SST Administrativo | 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. | No se cuenta con control de acceso a las instalaciones de la Universidad Se captura sospechoso implicado en el hurto de computadores Persona con patología mental irrumpe en las instalaciones de la universidad, ocasionado daños en los encerados. |
| SST Administrativo | Debido a fallas estructurales se pueden presentar accidentes individuales o masivos que pueden causar lesiones incapacitantes permanentes o parciales, la muerte y pérdidas económicas. | Represamiento de agua lluvia, tubería en mal estado Techo de la cafetería del C, colapso debido a represamiento de agua lluvia |
| SST Proyectos | 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 | |
| Tecnología de la Información | Fallas en la funcionalidad de las plataformas de los sistemas de la información | Ataque cibernético que uso Vulnerabilidades no mapeadas en gestor de contenido wordpress, explotadas para denegar servicio y afectación de integridad de datos. Vulnerabilidades no mapeadas en gestor de contenido wordpress, explotadas para denegar servicio y afectación de integridad de datos Caídas periódicas de portal web CES.EDU.CO hasta que se determinó ataque de Denegación de servicio, modificación de código fuente del portal y corrupción de base de datos |



3.3 RESULTADOS DE EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS

El 30 de octubre de 2020 se realizó con las directivas de la Universidad la reevaluación de la matriz de riesgos estratégicos que inicialmente había sido evaluada en noviembre de 2019 y que para este año 2020 estaba planeado continuar con la segunda fase “planteamiento de controles” (medidas de tratamiento). No obstante, a raíz de la situación actual de la pandemia fue necesario realizar una nueva medición de los riesgos desde los panoramas pandemia y postpandemia y la identificación de posibles nuevos riesgos que afecten la estrategia.

Para el año 2019 en la primera sesión de identificación y evaluación de los riesgos estratégicos, se habían evaluado 34 riesgos que afectan la estrategia. Para el año 2020, en la reevaluación de los riesgos y considerando la coyuntura actual, hizo que de los 34 riesgos iniciales solo 24 de ellos fueran reevaluados y a su vez se identificaron tres nuevos riesgos relacionados directamente con la pandemia, como fueron afectaciones de operaciones por contagio, riesgo de no adaptarnos al mundo digital y el Impacto mental/psicológico como consecuencia de la nueva normalidad (horarios, hábitos, trabajo remoto, familia, comorbilidades, desempleo, incertidumbre).

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

Tabla 100- Comparativo de evaluación de riesgos estratégicos (2019-2020)

| Clasificación del riesgo | | | | | | | | | |
|---------------------------------|-------------------------------|--|--|--|---------------------|----------------------------------|-----------------------|---------------------|----------------|
| Año | 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 | Riesgos nuevos |
| 2019 | 2 | 4 | 8 | 7 | 6 | 3 | 3 | 1 | 0 |
| 2020 | 0 | 2 | 7 | 6 | 5 | 1 | 3 | 0 | 3 |

En la siguiente tabla se observa el comparativo de los riesgos y la participación de cada uno en cuanto a su magnitud. Para el año 2019 se habían evaluado 34 riesgos de los cuales su mayoría se concentró en niveles altos y extremos con una participación del 38% y 35% respectivamente. Estos niveles generan grandes retos para la planeación de medidas de controles fuertes para evitar su materialización.

Cabe anotar que en esta nueva reevaluación no se tienen riesgos ubicados en el nivel bajo. Esto indica, que las directivas tienen grandes desafíos de innovar en momentos de crisis en un panorama de incertidumbre, que permita la reactivación de la economía y por supuesto, continuar ofreciendo una educación con alta calidad y excelencia.



Tabla 111- Comparativo de riesgos 2019-2020

| Magnitud Riesgo con Controles | | | | |
|-------------------------------|--------------|-------------------------|--------------|-------------------------|
| Magnitud | Riesgos 2019 | % de participación 2019 | Riesgos 2020 | % de participación 2020 |
| Extremo | 12 | 35% | 13 | 48% |
| Alto | 13 | 38% | 11 | 41% |
| Medio | 1 | 3% | 3 | 11% |
| Bajo | 8 | 24% | 0 | 0% |

En la tabla 12, se muestra los riesgos 13 riesgos con magnitud extrema que se obtuvo de la nueva evaluación de riesgos. De los 3 riesgos nuevos identificados 2 de ellos quedaron en categoría con magnitud extrema. Los resultados son evaluaciones cualitativas que los directivos consideraron según su perspectiva.

Tabla 12- Riesgos con magnitud alta evaluación 2020

| Clasificación del riesgo | Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos? | Controles actuales | Probabilidad/ Frecuencia | Severidad/ Impacto | Magnitud Riesgo con Controles |
|--|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------|
| 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. | Moderado | Probable | Severo | Extremo |
| Riesgos de gestión (dirección general) | Estructura organizacional en procesos, personas y conocimiento, no adecuada para soportar la gestión del Plan Estratégico de Desarrollo y el cumplimiento de los objetivos. | Moderado | Probable | Severo | Extremo |
| Riesgos de gestión (dirección general) | Violaciones a la propiedad intelectual. Ej.: Por robo o violación de derechos registrados, producción intelectual del personal docente no acreditada a nombre de la Universidad, derechos de autor, plagio que involucre el nombre de la Universidad, desarrollos tecnológicos. | Moderado | Probable | Mayor | Extremo |
| 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.: Aavales 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. | Débil | Casi Seguro | Severo | Extremo |

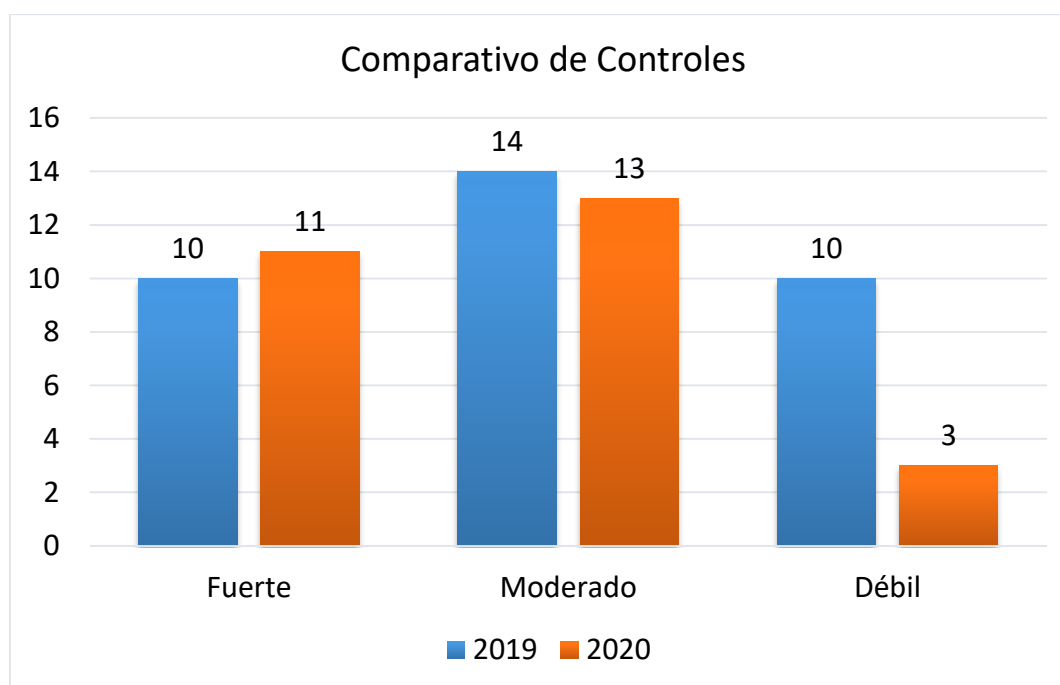


| Clasificación del riesgo | Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos? | Controles actuales | Probabilidad/ Frecuencia | Severidad/ Impacto | Magnitud Riesgo con Controles |
|--|---|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Riesgo de gestión del cambio o del modelo de negocio | Pérdida de participación de mercado por presión de la competencia. Ej.: Por aumento en la oferta e innovación en programas académicos y servicios, políticas de precios y de descuentos en matrículas y servicios, eficiencia en gastos y costos de operación, entrada de nuevos competidores, avales a programas de instituciones internacionales, expansión de universidades públicas a las regiones, ampliación de cupos. Internacionalización de las Universidades. Presencia local de Universidades extranjeras mediante programas semipresenciales o virtuales. | Moderado | Probable | Mayor | Extremo |
| 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. | Moderado | Probable | Mayor | Extremo |
| 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. | Moderado | Probable | Mayor | Extremo |
| 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. | Moderado | Probable | Mayor | Extremo |
| Riesgos de productos / servicios | Incumplimiento de la promesa de valor asociada a la materialización de un beneficio por la obtención de un título académico o frente a la calidad de los programas académicos. Ej.: Ubicación en el mercado laboral, satisfacción de las expectativas frente al programa académico. | Fuerte | Posible | Severo | Extremo |
| 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. | Débil | Casi Seguro | Severo | Extremo |

| Clasificación del riesgo | Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos? | Controles actuales | Probabilidad/ Frecuencia | Severidad/ Impacto | Magnitud Riesgo con Controles |
|--------------------------|--|--------------------|-----------------------------|-----------------------|-------------------------------------|
| Riesgos de tecnología | Fallas en la seguridad en la información: Confidencialidad (robo o fuga), Integridad (alteración), Disponibilidad / Mal uso de datos o información crítica de la Universidad | Débil | Casi Seguro | Severo | Extremo |
| RIESGO NUEVO | Riesgo NO adaptación de transformación digitales | Fuerte | Improbable | Severo | Extremo |
| RIESGO NUEVO | Impacto mental/psicológico como consecuencia de la nueva normalidad (horarios, hábitos, trabajo remoto, familia, comorbilidades, desempleo, incertidumbre) | Fuerte | Probable | Mayor | Extremo |

En la ilustración 7, se observa el nivel de madurez que tienen los controles actuales para abordar los riesgos estratégicos 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.

Ilustración 8- Comparativo - Número de riesgos distribuidos por niveles de calificación de los controles





4 CANAL DE TRANSPARENCIA

Desde el año 2019 se encuentra en funcionamiento el canal de transparencia de la Universidad CES, para el cual se tiene disponible el microsítio web y correo electrónico para que estudiantes, docentes, empleados, egresados, clientes, proveedores, aliados estratégicos y la sociedad en general, reporten cualquier hecho que vaya en contra de los principios y valores institucionales y el código de ética y buen gobierno.

Como complemento a la gestión que se hace frente al canal de transparencia, se actualizó el código de ética, buen gobierno, el cual fue aprobado por Sala de Fundadores en reunión ordinaria mediante acta 144 del 3 de junio de 2020. También se han realizado programas de divulgación sobre el canal y de la nueva actualización del código de ética y buen gobierno.

4.1 Reporte Canal de Transparencia

Cero reportes de denuncias a través de canal de transparencia.

5 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Para el año 2020 tuvimos varias actualizaciones una, respecto al manual de políticas y procedimientos del SARLAFT, ya que con esta nueva actualización el objetivo era colocar al día las acciones que actualmente estábamos implementando y las que recientemente las autoridades recomendaron para implementar en los sistemas de riesgos LAFT. Por otro lado, se actualizó el código de ética, buen gobierno y transparencia que fue aprobado por Sala de fundadores con nuevos lineamientos para los empleados de la Universidad CES.
- En el mes de octubre del 2020 inició la nueva dependencia de compras, con esta área en funcionamiento, el objetivo es minimizar el riesgo de LAFT en la vinculación de proveedores, proceso que actualmente para la institución es un riesgo alto debido a que su estructuración estaba concebida para que todas las dependencias y facultades tuvieran la autonomía de vinculación. Con esta área pretendemos estandarizar los procesos de compras, modelos de riesgos más estrictos para minimizar riesgos como fraude, omisiones, errores, económico e incumplimiento en el tema de 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.
- Es de vital importancia que los líderes de cada proceso apliquen cada uno de los planes de mejoramiento propuestos para que el sistema se consolide cada vez más y se acaten las recomendaciones de los organismos gubernamentales y las autoridades que vigilan el sistema. Los planes definidos se fundamentan de las situaciones encontradas y las falencias detectadas.



- El SARLAFT es un sistema dinámico es por ello que las verificaciones juegan un papel importante en la mejora a los procesos, y por tal motivo se requiere el compromiso de la alta dirección, líderes de los procesos y personal que apoya directamente la gestión y cumplimiento del SARLAFT.
- 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.
- Permanentemente se actualiza el microsito de búsqueda SARLAFT con nuevas listas vinculantes y restrictivas obligatorias para las validaciones previo a cualquier relacionamiento y validaciones periódicas. Esta es una herramienta indispensable para la seguridad de la institución respecto al riesgo LAFT.
- Continuar fortaleciendo el canal la transparencia a través de herramientas de comunicación asertiva que lleguen a los grupos de interés. Además, se debe enfatizar que este sea el único medio por el cual se deban realizar los reportes y no por otros medios no oficiales, donde en caso de darse por estos canales deberán direccionarse y manejarse por el canal de transparencia para que se deje trazabilidad.
- Con éxito se desarrolló la reevaluación de riesgos estratégicos con las directivas de la Universidad, para este año 2020 estaba planeado continuar con la segunda fase “planteamiento de controles” (medidas de tratamiento). No obstante, a raíz de la situación actual de la pandemia fue necesario realizar una nueva medición de los riesgos desde los panoramas pandemia y postpandemia y la identificación de posibles nuevos riesgos que afecten la estrategia.

Cordialmente;

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