



---

## 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 Julio 2021



## Tabla de contenido

CONTEXTO GENERAL.....	3
1 GESTIÓN SARLAFT – Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo.....	4
1.1 ACTUALIZACIÓN DOCUMENTOS DEL SARLAFT .....	4
1.2 MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SARLAFT.....	4
1.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL SARLAFT EN LA UNIVERSIDAD CES .....	6
1.3.1 Seguimiento política y procedimientos: CLIENTES.....	7
1.3.2 Seguimiento política y procedimientos: EMPLEADOS .....	8
1.3.3 Seguimiento política y procedimientos: PROVEEDORES.....	9
1.4 SEGUIMIENTO DE LOS RIESGOS EN SARLAFT.....	10
1.5 PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN SARLAFT .....	12
1.6 REPORTES A LA UIAF (UNIDAD DE INFORMACIÓN Y ANÁLISIS FINANCIERO).....	14
2 GESTIÓN DEL RIESGO .....	15
2.1 PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GESTIÓN DEL RIESGO.....	15
2.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS .....	17
2.3 REGISTRO DE EVENTOS MATERIALIZADOS .....	19
2.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS.....	20
3 CANAL DE TRANSPARENCIA .....	25
3.1 Reporte Canal de Transparencia .....	25
4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	25



Medellín, de 28 de julio de 2021

Señores  
**CONSEJO SUPERIOR**  
Universidad CES.

**ASUNTO:** Informe de gestión de riesgos y SARLAFT- Primer semestre 2021.

### **OBJETIVOS**

- 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 y a los lineamientos institucionales emitidos por los máximos órganos – Consejo Superior.
- 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.

### **CONTEXTO GENERAL**

El sistema 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.

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 y estratégicos se están haciendo monitoreos juiciosos de cada uno de los riesgos que se identificaron y de los nuevos riesgos que siguen surgiendo en el día a día.

Es una realidad que la pandemia ha dejado grandes rezagos, esto ha llevado a que las organizaciones innoven y se reinventen. El caso de nuestra institución no es ajeno a esta apuesta que permite avanzar y continuar pese a los efectos que esto ha traído. Por lo anterior, la Gestión del riesgo se ha convertido en un aliado fundamental en la toma de decisiones ya que ha permitido revisar por cada uno de los líderes y directivos esas preocupaciones y tomar decisiones sobre esos factores que pueden incidir a que el riesgo se presente. La puesta en marcha de medidas de control para la mitigación y prevención, así como un seguimiento permanente a los procesos misionales de la institución sean cada vez más estable y menos riesgosos.

Para el presente informe mostraremos las actividades y gestiones que se han realizado en materia de SARLAFT y Gestión del Riesgo en este primer semestre 2021.

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

### 1.1 ACTUALIZACIÓN DOCUMENTOS DEL SARLAFT

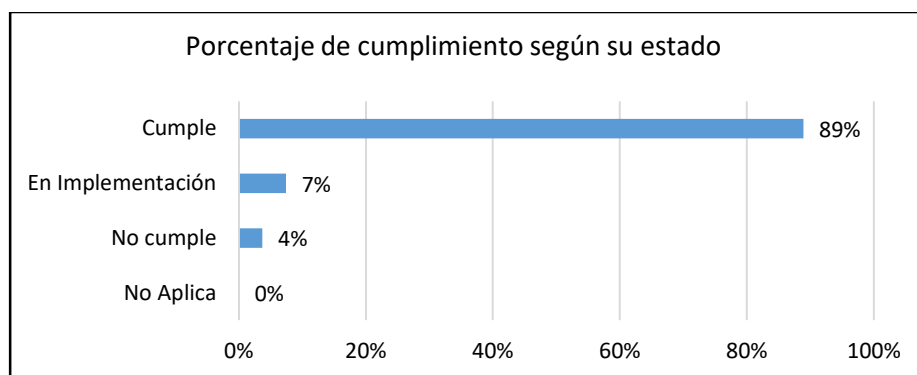
En febrero del presente año se realizó actualización de los formularios de conocimiento de las contrapartes en el sistema SARLAFT, estas fueron sus actualizaciones:

- Inclusión de la cláusula de confidencialidad a todos los formularios.
- En el formulario de vinculación de proveedores se anexó la parte de identificación de los socios o accionistas que sean propietarios de más del 5% del capital social.
- Traducción de los formatos de proveedores y clientes extranjeros, para mayor facilidad de diligenciamiento de los mismos.
- Formato llamado “conocimiento clientes segundo pago” paso a llamarse “formato de múltiples transacciones/año”.

El Manual SARLAFT se encuentra en su versión 3, siendo el documento de referencia para el desarrollo del SARLAFT. Su última actualización fue en junio de 2020 aprobado por el Consejo Superior en **Acta No. 738**.

### 1.2 MARCO NORMATIVO EN MATERIA DE SARLAFT

- Se realizó una autoevaluación de cumplimiento de 54 objetivos conforme a la normatividad vigente Circular Externa 00009 de 2016, en él se revisa el nivel de implementación que tiene la universidad CES frente a la norma, evidenciando lo siguiente:



*Ilustración 1 Cumplimiento de requisitos legales CE 0009 de 2016 – Universidad CES*

El 89% (48) de los requisitos se cumplen y se viene implementando a cabalidad, el 7% (4) de los objetivos se encuentran en implementación y están plasmados en planes de mejoramiento que se envían a los diferentes líderes de procesos y sólo el 4% (2) no se cumplen a la fecha en la institución, los cuales son:

- Establecer metodologías para la segmentación de los factores de riesgo.



- Para el análisis de las operaciones con los grupos de interés, la entidad debe construir una base de datos que le permita consolidar e identificar alertas presentes y futuras. Para los dos requisitos que no se cumplen, se espera trabajar y fortalecer a través de la implementación de planes de acción para que se pueda lograr el 100% de cumplimiento del marco normativo.

- De acuerdo con la CE00009 de 2016 en su numeral 5.2.2.2.4 establece realizar una actualización anual de la base de datos de los empleados, para el cumplimiento de este requisito normativo, hemos implementado con el apoyo de Tecnología de la Información y el proveedor EKISA una plataforma digital IncluCES que permita esta actualización y realizar trazabilidades. Desde octubre de 2020 se comenzó con la actualización de datos del formulario de conocimiento de los empleados, a la fecha (contrastada con la base de datos facilitada por relaciones laborales del 7 de mayo de 2021) de los 2.006 empleados, solo el 44% (884) se encuentran con el proceso completo (“declaración firmada”), Como plan de mejora se solicitó el apoyo de todos los directivos para poder culminar con este proceso de manera satisfactoria y que cada uno solicite a su equipo de trabajo su diligenciamiento.

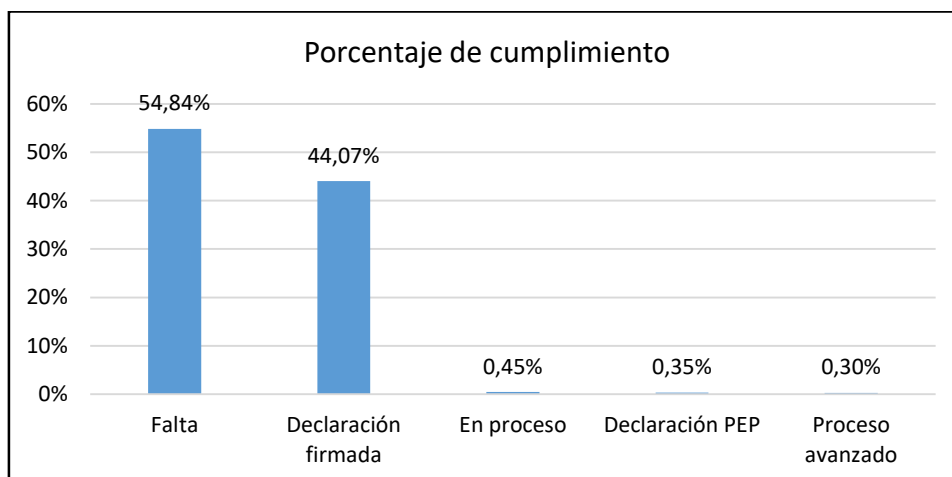


Ilustración 2 – Cumplimiento de la actualización de la base de datos anual de los empleados

- Se hizo una actualización al microsítio de búsquedas de listas de riesgos SARLAFT en el cual se incluyó la nueva lista vinculante para Colombia de terroristas UE-US. Además, se mejoró su visualización agrupando las listas de forma que las personas que utilizan el microsítio puedan acceder de manera más ágil y sencilla.
- En el mes de abril, se hizo la capacitación para todos los empleados de apoyo SARLAFT de las diferentes sedes, con un total de participación de 94 personas de las cuales el 86% respondió de manera satisfactoria el cuestionario hecho, permitiendo concluir que existe bastante claridad en los temas tratados.
- Cada año, se hace la debida diligencia de conocimiento de los máximos órganos por medio del: formulario de conocimiento, declaración de antecedentes, declaración de conflicto de interés y la validación en las listas de riesgos.



- Actualmente se encuentran dos (2) proyectos de ley para los vigilados por la SNS: 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. El doctor Andrés Vélez gerente de la sede de sabaneta solicitó el envío de la información de los borradores de estos proyectos y posteriormente realizar un acercamiento con la oficina de riesgos para ir abordando y ejecutando lo que se va a implementar con estas dos leyes.

### 1.3 SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACION DEL SARLAFT EN LA UNIVERSIDAD CES

- Buscando el correcto y completo funcionamiento del SARLAFT, la oficina de control del riesgo de manera trimestral hace validaciones a las diferentes dependencias y facultades que intervienen y apoyan la gestión. Esta etapa permite observar que se debe de ajustar para mitigar los riesgos, además, que los controles sean coherentes y efectivos en cuanto a la debida diligencia de las contrapartes (clientes, proveedores y empleados); permitiendo mitigar los riesgos asociados a LAFT (operativo, legal, reputacional y de contagio) que conllevaría a efectos negativos.
- En los meses de marzo y abril se realizó la primera validación del año 2021, donde se hizo hincapié en capacitar y recordar a cada uno de los colaboradores el funcionamiento y debida diligencia que se lleva a cabo en la universidad en cada uno de los procesos involucrados, así mismo, se presentaron y explicaron las mejoras hechas al sistema.
- La capacitación al personal de apoyo es un proceso fundamental para el sistema SARLAFT. La circular externa 000009 de 2016 de la superintendencia de salud establece que está se debe de hacer de manera anual e incluir todas las áreas que están involucradas con el proceso. En esta se comunican las políticas, procedimientos, herramientas y controles adoptados y aprobados por la universidad para el cumplimiento del SARLAFT. Para el presente año, la oficina de control del riesgo adhiriéndose a la nueva normalidad asistida por la virtualidad, decidió hacer las capacitaciones por medio de unos videos que recopilaran la información relevante en los procesos manejados por la institución, y así explicar el funcionamiento e importancia del tema.

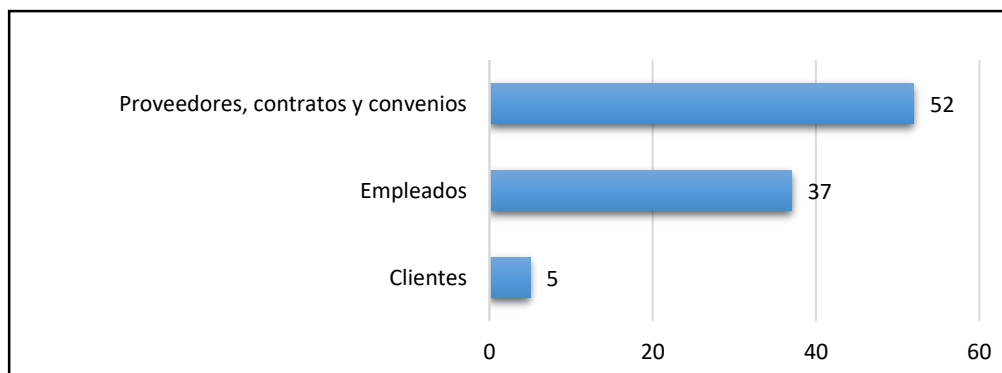


Ilustración 3 – Número de personas capacitadas que apoyan al cumplimiento del SARLAFT



### 1.3.1 Seguimiento política y procedimientos: CLIENTES.

El compromiso del personal y cumplimiento de los procedimientos establecidos se ven reflejados en el buen funcionamiento del proceso.

- Al interior de la oficina de riesgos y como medida de prevención, mensualmente se hace validaciones masivas a todas las cajas de las sedes Poblado, Sabaneta/Almacentro y CVZ. Desde el año pasado se estableció que esta búsqueda se realizaría no solo para los clientes que paguen en efectivo, sino que se incluiría a todos los clientes que paguen a través de los diferentes medios de transacciones con el fin de tener un mayor conocimiento de nuestra contraparte.
- El almacenamiento de la información en docuware es muy importante, ya que, esta es requerida por la entidad competente UIAF, cuando se hacen los reportes mensuales. Por tal motivo, se recuerda a los empleados, que, si el pago del cliente supera el monto definido para una debida diligencia ampliada, se debe de almacenar: el formulario completamente diligenciado por el cliente, las validaciones en las listas y la factura que respalde el pago realizado o el abono hecho por el mismo. Esta se debe respaldar un periodo mínimo de 5 años, de acuerdo como lo establece la CE00009de 2016
- Al comienzo de cada semestre, se hacen validaciones masivas a los estudiantes activos de la universidad. Si bien, el pago por concepto de matrícula se hace por bancos o transacciones, esta búsqueda se hace con el objetivo de reconocer si estas personas se encuentran asociadas al riesgo de LAFT; a pesar de esto si en algún momento aparece 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.
- Hay casos donde los clientes por evadir los controles establecidos fraccionan los pagos, para no diligenciar el formulario de conocimiento del cliente, considerando este comportamiento como señal de alerta, que debemos mitigar en la universidad. Por este motivo se encuentra a continuación como plan de mejora a este proceso.

Tabla 1 – Plan de mejora proceso - CLIENTES

No.	HALLAZGOS	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA	PLANES DE MEJORAMIENTO
1	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.	TI Oficina de Gestión del Riesgo	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



### 1.3.2 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:

- Desde la oficina de gestión del riesgo siempre se ha recomendado que la contratación de docentes cuente con el mismo proceso de vinculación que los empleados administrativos, es decir, comiencen desde el proceso de selección con Desarrollo Humano y luego continúe a relaciones laborales, haciendo un debido proceso de entrevistas, pruebas psicológicas y validaciones de títulos. Aunque, varias facultades se han acogido a estas recomendaciones aún queda mucho trabajo por hacer en este tema y poder involucrarlas a todas.
- Con respecto a la validación de títulos académicos el llamado a las personas que apoyan estas verificaciones es que este proceso no quede en el aire y se puedan cerrar los ciclos de validación. Por tal motivo, se recomienda dejar especificado y llevar un listado de las solicitudes que se han hecho para poder finalizar el proceso y así hacerles un seguimiento continuo.
- Desde el año pasado en el mes de octubre se inició con la actualización del *Formulario de conocimiento del empleado* de manera digital, con el fin de dar cumplimiento normativo en cuanto a la actualización de la información del empleado de manera anual. Cada empleado que inicie labores en el CES debe diligenciar el formulario al momento de la firma del contrato laboral. La falencia en este tema puntual es que se estaba quedando la información estática, sin dar cumplimiento de actualización anual y que para el proceso de SARLAFT son actividades importantes para la prevención del riesgo LAFT. Para ello, se tomarán medidas correctivas para que se alcance una actualización significativa a través de la plataforma IncluCES y se pueda lograr cubrir la mayoría de la población de los colaboradores del CES.
- Para el tema de contratación de empleados por modalidad independiente, las validaciones en listas restrictivas de riesgo se deben de hacer antes de que la persona comience su labor, esto permite identificar con prevención que personas con antecedentes o estén reseñadas en listas vinculantes para Colombia, no se contrate y así tomar acciones con antelación. Se ha evidenciado, que la documentación y las validaciones en algunos procesos se hacen de manera posterior al inicio de la labor del personal, ya que la vinculación tiene como fecha de corte los días 20 de cada mes en relaciones laborales, y los encargados de las facultades para la recolección de los documentos esperan hasta esa fecha para hacer las búsquedas en las listas de riesgos, quedando vulnerable el proceso de posibles vinculaciones que puedan afectar a la institución. Por tal motivo, se le recordó a todas las áreas y facultades que intervienen en este proceso que las validaciones deben de ser antes del ingreso. Por este motivo se encuentra a continuación como plan de mejora a este proceso.





Tabla 2- Plan de mejora proceso - EMPLEADOS

No.	HALLAZGOS	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA	PLAN DE MEJORAMIENTO
1	Solo el 44.07% del personal (884 empleados) han actualizado el formulario de conocimiento del empleado, a través de la plataforma INCLUCEs	Decanos, Administrativos Oficina gestión del Riesgo Rectoría	Se continuará con el plan de mejora de enviar listado de las personas faltantes a cada gerente de sede, decano de facultad y líder de proceso para que ellos ayuden a dar por finalizado este plan.
2	Se evidenció que la documentación y las validaciones en contratación de independientes en algunos procesos se hacen de manera posterior al inicio de la labor del personal.	Secretaria general Oficina de Gestión del Riesgo	Se le recordó a todas las áreas y facultades que las validaciones deben de ser antes del ingreso.  Se acordó con la Patricia Chejne, se envíe al oficial de cumplimiento, un listado de las personas que no cumplan con esta solicitud e impartirles un plan de acción y si el caso es reiterativo activar procedimiento sancionatorio.

### 1.3.3 Seguimiento política y procedimientos: PROVEEDORES.

- Se sensibilizó a todo el personal de apoyo encargado sobre la política y manual SARLAFT, se recordó el procedimiento definido específicamente para proveedores, proyectos, contratos y convenios y en general toda la gestión realizada para el SARLAFT.
- Desde el marco normativo “Circular Externa 00009 de abril de 2016”, En el SARLAFT, una de las actividades encomendadas a los sujetos obligados es hacer que las contrapartes tengan un adecuado seguimiento y es fundamental identificar esas situaciones de riesgo y poderlas controlar. Para este caso específico de la gestión de proveedores, este es una de las contrapartes con más riesgo y vulnerabilidades por cómo está concebido el proceso de vinculación en la Universidad. Una de las situación que ha generado interés para que este proyecto pueda ser viable, es que pueda migrar a un estado de digitalización y de autonomía por parte del proveedor, así mismo que el recurso humano empleado para esta actividad sea mínimo, pero lo que llama la atención es que la normatividad CE 00009 de 2016 numeral 5.2.2.2.4 es clara en dar instrucciones que los sujetos obligados deben hacer un adecuado proceso de debida diligencia de conocimiento de la contraparte, pero además debe realizar una actualización anual de sus datos. Actualmente este proceso de actualización para proveedores se ha tornado difícil debido a que está en manos del área de contabilidad que debe emplear un recurso humano fijo anualmente para que este proceso sea factible y que se pueda dar un mínimo cumplimiento. No obstante, con este proceso de migración digital se espera que cada proveedor sea el responsable de su actualización y que se minimice el recurso humano en tiempo y en costo, ya que en ocasiones ha sido indispensable contratar una persona para que se pueda actualizar esa información y que se pueda cumplir con el requerimiento normativo.



- El área de gestión del riesgo hace verificaciones masivas de manera mensual y semestral a todos los proveedores activos de la universidad, buscando minimizar el riesgo de contagio en la institución. Adicionalmente, el área de compras y los almacenes de las sedes quienes son los que realizan la mayoría de las compras, también son llamados a realizar de manera mensual las validaciones a los proveedores que están manejando.

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

*Tabla 3- Plan de mejora proceso - PROVEEDORES*

No.	PLAN DE MEJORAMIENTO	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORA	OBSERVACIONES
1	Cuando se cuente con la (Intranet) se publicarán los formatos marco de contratos que aplique para toda la Universidad y que sean de fácil acceso para los gestores responsables	Oficina de comunicación organizacional Oficial de cumplimiento	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.
2	según la circular externa 000009 de 2016 de SARLAFT debemos realizar la actualización de información de proveedores como mínimo una vez al año.	Dirección administrativo y financiero. Oficina de gestión del riesgo	Para el segundo semestre del año 2021, el área de contabilidad deberá comenzar con el recaudo de la información actualizada de los proveedores
3	Coordinar con el área de TI una posibilidad de mejorar el proceso de almacenamiento de la información de proveedores de las dependencias y facultades con el fin de que este quede almacenado en los servidores de la Universidad y no en el computador personal o institucional	Director administrativo y financiero Oficina de Gestión del riesgo	Se coordinara una reunión con TI para plantearle dicho requerimiento para la mejora del sistema

#### 1.4 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 gráfico (*ilustración 4*) está con magnitud BAJO -MEDIO la gran mayoría se consolida en niveles tolerables aportando el 62% de participación. Esto indica que, la implementación de los procesos se están cumplimiento y se están llevando conforme a lo establecido en la normatividad vigente. Sin embargo, 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 para que el riesgo no se presente. Con la autoevaluación que se hizo del sistema para el cumplimiento de requisitos legales de acuerdo con la norma, se concluye que se están llevando a cabo todos los objetivos trazados y que el proceso se cumple con los mínimos requeridos.



Tabla 3 – Riesgos identificados en el sistema SARLAFT en la institución y su magnitud

Nro.	Riesgo	Seguimiento	Consideraciones de valoración de los riesgos primer semestre 2021
R1	Posibilidad de vincular un cliente con documentos y/o información falsa y de difícil verificación	Inaceptable	Aún no contamos con herramientas tecnológicas o un sistema que permita la validación de documentación de las contrapartes. En el micrositio SARLAFT se incluyó la lista de la registraduría que permite validar el estado de la cédula, permitiendo mitigar este riesgo. Además, se incluyeron otras listas que permiten que el sistema de validación se enriquezcan y se puedan tomar decisiones más conscientes
R2	Ser utilizada como medio de apariencia de legalidad para el ingreso dinero ilícito	Tolerable	Se hacen validaciones periódicas al sistema, con el fin de mitigar este riesgo. Capacitando constantemente a los empleados sobre el tema para que estén atentos en cuanto a señales de alerta y tipologías de riesgos.
R3	Error Humano	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.
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.	Tolerable	Se cuenta con unos controles fuertes para disminuir la ocurrencia de este riesgo.
R5	Infraestructura tecnológica insuficiente para la notificación de alertas	Crítico	Aún se encuentra la falencia identificada en las validaciones donde se evidenció que las cajas no cuentan con un sistema de intercomunicación que permita detectar que el cliente superó el monto establecido por la Universidad o las sedes
R6	Incumplir con las exigencias normativas en el tema SARLAFT-circular 00009 del 21/abril/2016	Tolerable	Actualmente la universidad cuenta con un sistema muy bien estructurado, además su personal se encuentra bien capacitado sobre el tema y sus procedimientos. Se hizo una autoevaluación donde se evalúa 54 objetivos de requisitos legales en esta materia. Se tiene un 89% de cumplimiento de requisitos, el 7% se encuentra en proceso de implementación y solo el 4% que corresponden a 2 objetivos no se están cumpliendo, pero que se espera trabajar para mejorar este aspecto.
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.	Tolerable	Se cuenta con varios filtros para antes de contratar o firmar un relacionamiento en nombre de la universidad se valide en las listas de riesgos, Además áreas como contabilidad, oficina jurídica, área de compras, desarrollo humano y relaciones laborales revisen la documentación antes de la vinculación.
R8	Realizar contratos con proveedores que estén por fuera de parámetros normales del mercado objetivo	Tolerable	Ya se cuenta con un área de compras en la universidad CES, donde ya se centralizo la mayoría de las compras por esta dependencia, minimizando el riesgo
R9	Falla en el levantamiento de los de riesgos LA/FT	Tolerable	Los riesgos con los que se cuentan en la actualidad siguen siendo pertinentes y acordes al sistema.
R10	Pérdida de información clave de LA/FT	Crítico	Se ha hecho un trabajo permanente en capacitar a las personas para que guarden y almacenen la información relevante del proceso en los servidores o nubes de la institución. Se va a gestionar con TI la posibilidad de centralizar la información de proveedores y gestión SARLAFT en servidores de la Universidad
R11	Falla en la ejecución de los procedimientos para la debida diligencia de empleados	Tolerable	Es susceptible a mejorar los procesos, estamos cumpliendo con los requerimientos establecidos por la norma
R12	No detectar, ni informar oportunamente una partida inusual y/o	Tolerable	Se ha venido reforzando la importancia de notificar a la oficina de gestión del riesgo cualquier comportamiento o señal de alerta que identifiquen al momento de un relacionamiento, aún más en este

Nro.	Riesgo	Seguimiento	Consideraciones de valoración de los riesgos primer semestre 2021
	sospechosa a las entidades correspondientes.		momento se busca generar más conciencia para proteger a la universidad de este riesgo.
<b>R13</b>	Que los empleados no den estricto cumplimiento a las políticas y procedimientos establecidos por la Universidad en temas de SARLAFT	<b>Crítico</b>	El sistema cuenta con unos procesos disciplinarios aplicables a los empleados que no cumplan con las funciones SARLAFT. En el presente monitoreo no se debió aplicar estos a ningún colaborador, todos están aplicando el sistema a cabalidad.

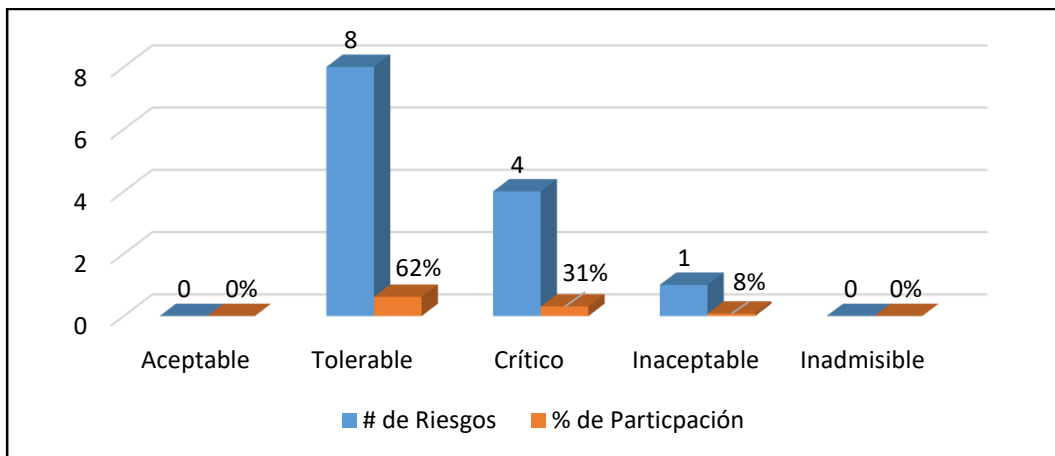


Ilustración 4- Riesgos identificados y su participación en SARLAFT

### 1.5 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 define actividades que permiten dar cumplimiento a la política y procedimientos definidos para el sistema SARLAFT.

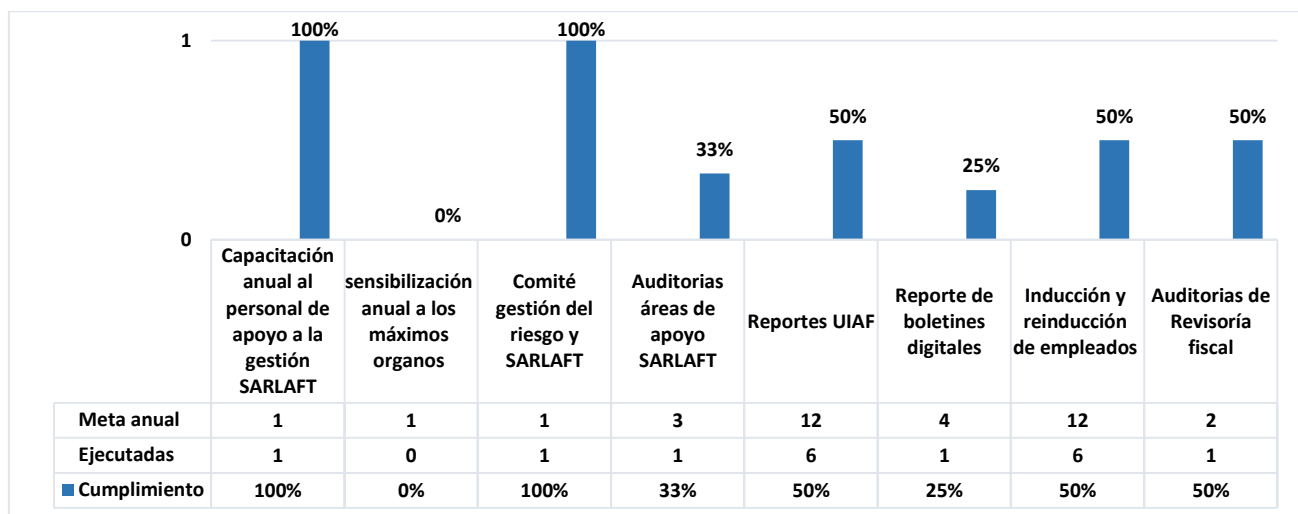


Ilustración 5- Cumplimiento de las Principales actividades de Gestión SARLAFT – año 2021



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:

- En el mes de abril, se hizo la capacitación para todos los empleados de apoyo SARLAFT de las diferentes sedes, con un total de 94 personas.
- Está pendiente coordinar la fecha para realizar el conversatorio con el Consejo Superior, que se debe programar anualmente.
- El 8 de julio se realizó de manera virtual el comité de gestión del riesgo y SARLAFT, donde participaron los líderes de procesos en SARLAFT, gerentes de las sedes, la rectoría. Y directivos.
- Cada año, se hace la debida diligencia de conocimiento de los máximos órganos.
- La oficina de gestión del riesgo de manera trimestral realiza una evaluación al sistema SARLAFT, la primera de este año fue en el mes de abril de la cual se le envió un informe con los hallazgos y planes de mejora a implementar.
- A la Unidad de Información y Análisis Financiero –UIAF- con periodicidad mensual se hacen los reportes referentes a SARLAFT estos van acordes a la fecha de corte del presente informe.
- Se diseñó un curso virtual para capacitar a toda la comunidad universitaria en SARLAFT – CE0009/ 2016 de la SNS, este saldrá en productivo en el mes de agosto del 2021. Se solicitó apoyo a los directivos de generar esa cultura y de solicitar el cumplimiento de este requerimiento de capacitarse en tema de SARLAFT a todo su personal a cargo.
- 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 julio en cuanto al cumplimiento de la política y procedimiento definidos en la institución.

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

- La oficial de cumplimiento de la Universidad participa activamente del comité de oficiales de cumplimiento del sector salud, permitiéndole estar enterada y actualizada en los temas relevantes al SARLAFT para que se puedan implementar en la Universidad.
- Se informó sobre el avance que se hizo en conjunto con Desarrollo Humano y Bienestar Institucional sobre el procedimiento de selección, vinculación y evaluación de los docentes, incorporar los lineamientos establecidos en SARLAFT. Este procedimiento se encuentra listo, se va a presentar a la dirección académica para revisión y aprobación.
- Cada año, se hace la debida diligencia de conocimiento de los máximos órganos.
- Revisar y actualizar permanentemente las políticas del SARLAFT, cambios normativos, procedimientos internos y mejoras al proceso. Por tal motivo en el presente primer semestre se actualizaron los formatos de conocimiento de las contrapartes.



- 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.
- Para tener un mayor control y con una periodicidad preestablecida (mensual, semestral y anual) se hacen verificaciones masivas en las listas vinculantes y restrictivas de las contrapartes.
- Apoyo y acompañamiento a la Clínica CES en la actualización y estructuración del SARLAFT para el cumplimiento de la normatividad vigente.

### 1.6 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 un 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 30 de junio de 2021.

Tabla 4 – 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
Febrero		1		1		1
Marzo		1		1		1
Abril	1			1		1
Mayo		1		1		1
Junio	1			1		1
	<b>Pagos <math>\geq</math>\$5.000.000</b> Abril:\$5.000.000 Junio: 5.389.350					



## 2 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 de los 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.

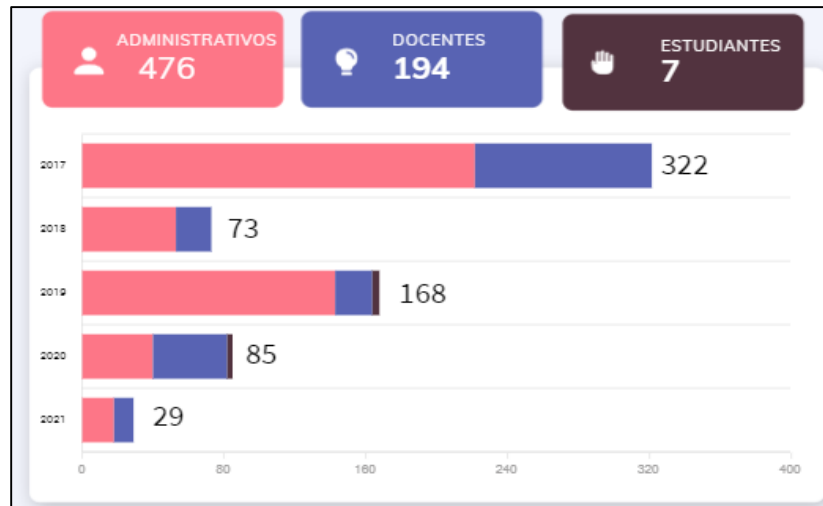
### 2.1 PRINCIPALES ACTIVIDADES DESARROLLADAS EN GESTIÓN DEL RIESGO.

- En el mes de junio se realizó el primer monitoreo del año, los líderes de las áreas administrativas realizaron seguimiento 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.
- Con respecto a los riesgos estratégicos, en el mes de junio se comenzó con la segunda fase de “tratamiento de los riesgos” en la cual se sensibilizó a los directivos responsables de los riesgos y se les oficializó la ficha con la que se va a trabajar el tema de monitoreo y seguimiento. El Rector hizo como recomendación tener en cuenta cinco (5) riesgos nuevos que sería importante analizar desde la estrategia de la Universidad:
  - No pago de matrículas.
  - Demandas.
  - Crecimiento lento.
  - Reducción en el número de personal.
  - Riesgo de gobernabilidad institucional.
- Para fomentar la cultura de riesgos en la Universidad, se grabaron unos videoclips con directivos y jefes de áreas con los cuales se busca concientizar y hacer una invitación a toda la organización sobre la importancia de gestionar los riesgos y cuál es el compromiso que los empleados deben tener para lograr una efectiva implementación del sistema de gestión de riesgos.
- En un trabajo articulado con la dirección académica se buscará trabajar en lo referente al riesgo de fraude académico y promover un actuar ético en la comunidad estudiantil y de docente. La directora académica manifestó apoyo e interés para que esta actividad se pueda realizar y generar ese acercamiento con las facultades para la identificación y estrategias sobre el riesgo de fraude académico. Se acordó reunión inicial con las facultades el día 5 de agosto de 2021.
- Se está asesorando y acompañando a la Clínica CES en el diseño y estructuración de todo el sistema de Gestión de riesgos y la articulación con la Universidad CES.
- Con fecha de corte de este primer semestre 2021 se han realizado dos (2) cohortes de capacitación y formación a los empleados de la Universidad sobre Gestión integral del riesgo.

La meta cada año es realizar tres (3) cohortes. El curso se realiza bajo la modalidad virtual y hace parte fundamental de los requisitos de formación en la institución.

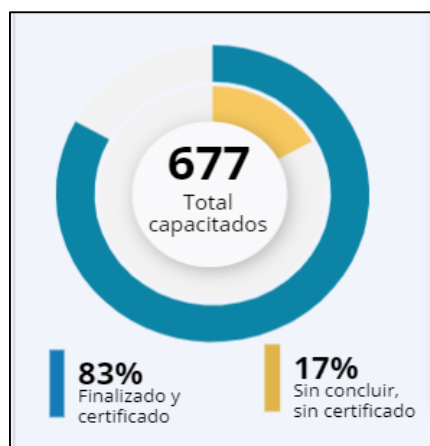
Esta iniciativa de capacitación empezó en el año 2017 y a la fecha sigue vigente. A continuación, se muestran los datos de capacitación obtenidos en cada cohorte.

*Ilustración 6- 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 completamente 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 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 677 empleados.

*Ilustración 7 –Cumplimiento de empleados capacitados y certificados*







## 2.2 EVALUACIÓN DE RIESGOS EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS

En los meses de mayo y junio del presente año se realizaron los monitoreos de riesgos de los procesos de apoyo administrativos. Para ello contamos con 33 áreas que hacen parte de este proceso.

Como resultado de este primer monitoreo se tienen los siguientes datos: El total de riesgos identificados fueron (275) por las 33 áreas administrativas, es decir un crecimiento de 3 riesgos respecto al año 2020 (272). El 48% (132 riesgos) del total de los riesgos se encuentran en magnitud extrema y alta, los cuales pueden significar una alerta para la universidad y en los que se les debe establecer controles que ayuden a mitigar su materialización y/o su impacto.

Para el año 2021-1 solo el 6% (14 riesgos) del total de los riesgos (275 riesgos) tiene controles débiles, en comparación con el año 2020 (272 riesgos) que era el 12% (32 riesgos).

En las siguientes tablas, se mostrarán los comparativos de los años 2020 y 2021-1 distribuido por direcciones. Como se indica en la tabla 5, hubo un aumento de 3 riesgos respecto del monitoreo del año inmediatamente anterior. Pasando de 272 a 275, esto debido a que algunas áreas, identificaron nuevos riesgos por las condiciones puntuales de sus procesos y en cierta medida los rezagos que va dejando la pandemia de la crisis fuerte del año 2020

*Tabla 5 -Trazabilidad de los riesgos por direcciones*

Dirección	Áreas	2020	2021
Rectoría	6	71	72
Dirección Administrativa y Financiera	10	84	87
Dirección Investigación e Innovación	5	40	43
Dirección Académica	5	34	33
Secretaría General	3	19	19
Bienestar Institucional Y Desarrollo Humano	4	24	21
<b>Total general</b>	<b>33</b>	<b>272</b>	<b>275</b>

En la tabla 6- Se muestra como se ha comportado cada riesgo de acuerdo a su magnitud. Se observa solo un aumento leve respecto del año anterior en la calificación del nivel EXTREMO, aumentando en 4 riesgos. La mayoría de los riesgos disminuyeron en cada nivel y se concentraron en los niveles BAJOS, esta tendencia es muy importante ya que muestra que los procesos son más estables y menos riesgosos, además, es importante resaltar que los líderes han hecho un trabajo muy juicioso y consciente de hacer seguimiento a esas preocupaciones y factores que puedan incidir en la ocurrencia del riesgo.

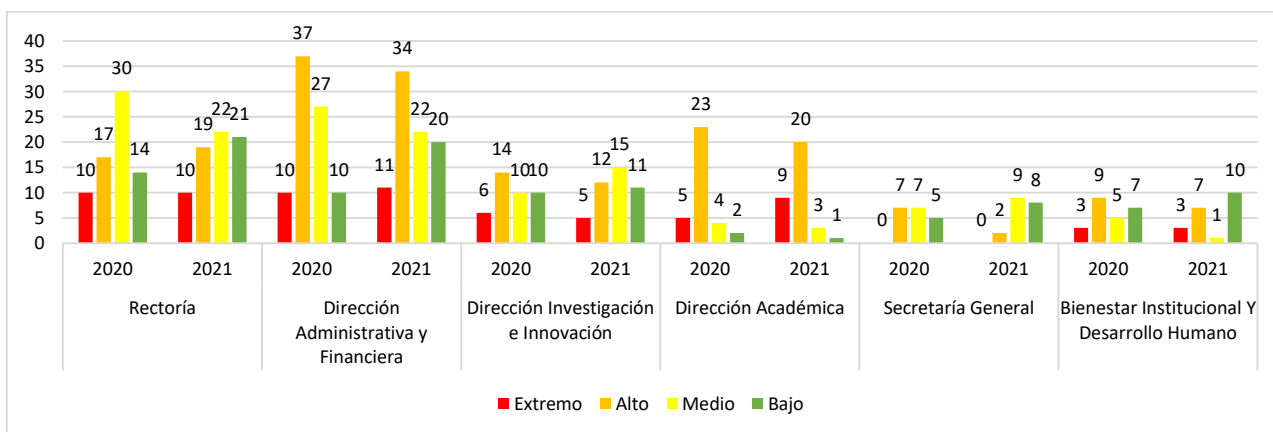


Tabla 6 – Comparativo 2020 -2021-1- Magnitud de los riesgos

Magnitud Riesgo	2020	2021	Participación 2020	Participación 2021
<b>Extremo</b>	34	38	13%	14%
<b>Alto</b>	107	94	39%	34%
<b>Medio</b>	83	72	31%	26%
<b>Bajo</b>	48	71	18%	26%
<b>Total general</b>	<b>272</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

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 8- 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 275 riesgos identificados por las dependencias administrativas distribuidos en los 16 títulos de categoría de riesgos.

Tabla 7- Título de los riesgos que identifican las dependencias

TÍTULO DEL RIESGO	# de riesgos	Participación
Conflicto, desconocimiento o incumplimientos normativos, legales, regulatorios o contractuales.	38	13,8%
Incumplimiento por parte de la comunidad universitaria, contratistas y visitantes de las políticas, reglamentos y directrices institucionales.	36	13,1%
Falla o falta de adecuación, consistencia, confiabilidad, confidencialidad y disponibilidad de la información que se genera o se custodia (física o electrónica).	35	12,7%
Dificultades en la alineación organizacional para el logro de los objetivos.	26	9,5%
Falta o falla de la capacidad de gestión del talento humano.	20	7,3%



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	6,2%
Intoxicación, lesión, enfermedad o accidente que afecte la integridad o salud de las personas en la Universidad.	16	5,8%
Prácticas fraudulentas - corrupción en los diferentes procesos misionales de la universidad	15	5,5%
Pérdida de la continuidad del negocio.	13	4,7%
Actos mal intencionados de terceros (AMIT).	12	4,4%
Fallas en la gestión, planeación o ejecución de proyectos.	12	4,4%
Fallas o indisponibilidad de la infraestructura física relacionada con problemas estructurales o técnicos.	11	4,0%
Fallas en la gestión de los recursos financieros	8	2,9%
Concepto público desfavorable que causa una pérdida de credibilidad sobre la Universidad en sus grupos de interés.	8	2,9%
Incumplimiento por parte de proveedores	7	2,5%
Desastres naturales que puedan afectar las instalaciones o la operación de la Universidad.	1	0,4%
<b>TOTAL</b>	<b>275</b>	<b>100%</b>

### 2.3 REGISTRO DE EVENTOS MATERIALIZADOS

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 2021-1 se registraron 4 eventos materializados.

para este primer semestre, dos (2) dependencias reportaron cuatro (4) riesgos materializados, una de las dependencias es aseguramiento de la calidad y la otra fue Laboratorio. Estos fueron incluidos en el formato de registro correspondiente, que ayuda a crear un histórico de los riesgos materializados y fomentando la toma de decisiones más informada en la universidad.

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 2021-1, que reportaron las áreas administrativas de los diferentes procesos,

*Tabla 8 - Registro de eventos materializados año 2021-1*

Área	Riesgo	Causas
Aseguramiento de la calidad	Devolución, traslado de concepto y/o negación al trámite de solicitud de registros calificados	Negación renovación de RC de varios programas Devolución por completitud del trámite de renovación de RC de diferentes programas
	Vencimiento de las vigencias de acreditación de programas académicos o institucional	El programa de Medicina debió postularse a la renovación de su acreditación ARCUSUR y por falta de claridad en los términos de referencias de la convocatoria y en las fechas de vencimiento de la acreditación nacional e internacional, no se postuló oportunamente. Los términos de referencia de la convocatoria para la renovación de la acreditación de ARCU-SUR pregrado de Medicina no estaban claros. No se envió



Área	Riesgo	Causas
		carta al CNA solicitando la aclaración de los términos de referencia del programa
Laboratorio	Indisponibilidad de algunas de las tecnologías críticas que tenemos involucradas en las actividades de docencia en pregrado y posgrado e investigación e innovación	Daño tarjeta principal
	Indisponibilidad del recurso humano involucrado en las actividades operativas de montaje de prácticas de laboratorio	por contacto estrecho con positivos de Covid se presentaron aislamiento en el personal

## 2.4 EVALUACIÓN DE RIESGOS ESTRATÉGICOS

Para este semestre se inició con la segunda fase del proceso de riesgos estratégicos. Para abordar este tema se invitó a una capacitación a cada responsable del riesgo que fue definido por el Rector para el seguimiento y monitoreo, con el fin de contarles en que consiste esta fase, dar herramientas importantes para el cumplimiento de este objetivo y oficializar la ficha que se diseñó para trabajar y darle continuidad al ejercicio que realizamos el pasado 30 de octubre de 2020 con todo el equipo de dirección.

Para contextualizar un poco de lo que hemos realizado en el trabajo de riesgos estratégicos: hemos efectuado las siguientes actividades, esto liderado por el área de gestión del riesgo:

- Evaluación inicial de riesgos estratégicos de la Universidad CES: Se realizó con todos los directivos de la Universidad incluyendo gerentes de las sedes. Actividad realizada el 7 de noviembre de 2019.
- Reevaluación de riesgos medidos desde los panoramas (pandemia y pos pandemia) y la identificación de posibles nuevos riesgos que afecten la estrategia: Actividad realizada el 30 de octubre de 2020.
- Metodología para abordar la identificación y evaluación de los riesgos fue a través de juicios de expertos.
- Responsabilidades: Se asignó un responsable a cada uno de los riesgos, en el que deberá hacer seguimiento periódico, definir medidas de control y planes de mejoramiento, revisar y reevaluar el nivel de riesgo y monitorear la efectividad y pertinencia de los controles.
- El corredor de seguros Delima Marsh, reviso cada uno de los riesgos identificados y evaluados por la Universidad CES e identificó cuales de los riesgos estarían asegurados actualmente, cuáles podrían ser asegurables y cuáles no.

A continuación, se muestran los responsables de los riesgos estratégicos definidos para establecer el seguimiento monitoreo de los riesgos.

La metodología a utilizar es enfocarnos en los riesgos de magnitud "Extrema" y "Alta" y que a su vez las calificaciones de los controles estén en "Débil".



Para los responsables como sala de fundadores, consejo académico, consejo superior, se establecerá un acercamiento con cada órgano de gobierno para que en conjunto se establezca esas estrategias de mitigación de los riesgos.

Tabla 9 – Descripción de los riesgos estratégicos con magnitud y responsable

Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos?	Controles actuales 2019	Magnitud Riesgo con Controles 2019	Controles actuales 2020	Magnitud Riesgo con Controles 2020	Responsable del seguimiento del riesgo
Afectación de activos de la institución por causa de un desastre natural grave. Ej.: Terremoto.	Moderado	Alto			Director Administrativo Financiero
Afectación de activos de la institución por causa de un evento físico, no natural, grave. Ej.: Incendio, explosión, inundación de las instalaciones por lluvias torrenciales, tormentas, granizada.	Moderado	Alto			Director Administrativo Financiero
Fallas en la identificación o cumplimiento en forma oportuna de cambios o novedades en la legislación aplicable a la institución, ej.: legislación educativa (creación de programas, titulaciones, registros), tributaria, laboral	Fuerte	Alto	Fuerte	Medio	Secretaría General
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.	Débil	Extremo			Oficina Gestión del Riesgo SARLAFT
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	Extremo	Moderado	Extremo	Sala de Fundadores Oficina Gestión del Riesgo SARLAFT
No obtención o pérdida de la acreditación de programas. Registros calificados de programas	Fuerte	Extremo			Dirección Académica
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	Alto	Moderado	Extremo	Dirección Académica
Infraestructura organizacional en planta física, tecnología y comunicaciones, no adecuada para soportar la gestión del Plan Estratégico de Desarrollo y el cumplimiento de los objetivos.	Moderado	Alto	Moderado	Alto	Rectoría
Dificultades en la retención o atracción efectivas de personal docente y administrativo competente. Ej.: Por condiciones no competitivas, ineficiencia en el proceso de selección o por falta de oferta de personal con las competencias y el perfil requeridos.	Fuerte	Bajo	Fuerte	Medio	Rectoría



Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos?	Controles actuales 2019	Magnitud Riesgo con Controles 2019	Controles actuales 2020	Magnitud Riesgo con Controles 2020	Responsable del seguimiento del riesgo
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.	Débil	Extremo			Consejo académico, Sala de fundadores y Consejo superior
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	Alto	Moderado	Extremo	Director de Investigación e Innovación
Uso fraudulento o no aprobado de la razón social, logotipos de la institución o de la imagen institucional. Ej.: Uso inadecuado de la imagen en promoción de eventos (teatro CES - evento vacunas).	Débil	Alto	Moderado	Alto	Director de Investigación e Innovación
Fallas en la recuperación costo y tiempo efectiva luego de un incidente que interrumpa procesos y funciones críticos de la institución por no tener planes de recuperación adecuadamente establecidos. Ej.: Planes de continuidad de negocio, de respuesta a emergencias, de recuperación de desastres, redundancias en instalaciones / equipos).	Débil	Alto	Moderado	Alto	Director Administrativo Financiero
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	Extremo	Débil	Extremo	Dirección Académica
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, aavales 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	Alto	Moderado	Extremo	Rectoría



Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos?	Controles actuales 2019	Magnitud Riesgo con Controles 2019	Controles actuales 2020	Magnitud Riesgo con Controles 2020	Responsable del seguimiento del riesgo
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	Extremo	Moderado	Extremo	Rectoría
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	Extremo	Moderado	Extremo	Rectoría
Actuaciones de personal clave o de la institución que causan daños a su reputación o imagen de marca. Ej.: Actuaciones en contra de la ética y de los valores de la institución, controversias innecesarias, manejo inadecuado de información y comunicación frente a los diferentes grupos de interés.	Moderado	Alto			Oficina Gestión del Riesgo SARLAFT
Dificultades para responder rápidamente a cambios en las necesidades, preferencias o tendencias del mercado. Ej.: Fallas en lectura del mercado y necesidades o preferencias de la comunidad estudiantil.	Moderado	Alto	Moderado	Alto	Consejo académico, Sala de fundadores y Consejo superior
Fallas en la generación de flujo de caja para las operaciones de la institución y los planes de desarrollo.	Fuerte	Medio	Fuerte	Alto	Director Administrativo Financiero
Incapacidad de trasladar de manera oportuna los incrementos de los costos de operación al valor de la matrícula o de los servicios. Ej.: En nómina, impuestos, servicios públicos. Reforma tributaria, pago de renta por parte de las Universidades.	Fuerte	Bajo	Fuerte	Alto	Director Administrativo Financiero
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	Extremo	Moderado	Extremo	Director Administrativo Financiero
Fallas en la gestión de recaudo de cartera de estudiantes, empresas y Gobierno.	Fuerte	Bajo	Fuerte	Alto	Director Administrativo Financiero
Fallas en la planeación y gestión de proyectos, que redundan en mayores costos y/o tiempos de ejecución. Ej.: Proyectos de investigación, contratos.	Moderado	Alto			Director Administrativo Financiero



Descripción del riesgo ¿Qué le preocupa frente al logro de los objetivos?	Controles actuales 2019	Magnitud Riesgo con Controles 2019	Controles actuales 2020	Magnitud Riesgo con Controles 2020	Responsable del seguimiento del riesgo
Falla en la fijación de tarifas de matrículas y servicios con respecto a los costos y a la demanda del mercado.	Moderado	Bajo	Fuerte	Medio	Director Administrativo Financiero
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	Bajo	Fuerte	Extremo	Comunicación y mercadeo
Asesoría a terceros, que pudiera conducir a error o ser negligente. Ej.: En contratos de asesorías, en diseño de productos de formación, en programas de educación continua.	Fuerte	Bajo			Rectoría
Fallas en diseño y construcción de servicios en alianza con terceros, que no sean exitosos y afecten los ingresos o el retorno sobre la inversión	Fuerte	Bajo			Rectoría
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	Extremo	Débil	Extremo	Jefe de Tecnología de la Información
Afectación de la operación por daños, averías o colapso de equipos de cómputo críticos. Ej.: Servidores de aplicativos críticos para las actividades, equipos de plataformas, UPS.	Fuerte	Bajo	Fuerte	Alto	Jefe de Tecnología de la Información
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	Alto	Débil	Extremo	Jefe de Tecnología de la Información
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).	Débil	Extremo			Director Administrativo Financiero
Pérdidas por no se ejecutarse proyectos importantes	Débil	Extremo	Moderado	Alto	Rectoría
Cambios imprevistos en el modelo del software corporativo	Débil	Extremo	Moderado	Alto	Jefe de Tecnología de la Información
Contagio durante el tiempo de pandemia (Covid-19) en empleados y estudiantes			Fuerte	Alto	Director Administrativo Financiero
No adaptación digital			Fuerte	Extremo	Jefe de Tecnología de la Información
Impacto mental/psicológico como consecuencia de la nueva normalidad			Fuerte	Extremo	Bienestar institucional y desarrollo humano





### 3 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 cuenta con 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.

El consejo superior aprobó en el mes de diciembre de 2020 el nuevo Comité institucional de conducta, la función de este comité es revisar los comportamientos, acciones o actividades que lesionen los intereses institucionales, principios y valores por parte de nuestros colaboradores. Esto se articula con el trabajo que se está desarrollando en SARLAFT, la implementación de la línea de denuncia y canal de transparencia y todo el proceso de actualización que se hizo en el código de ética, buen gobierno y transparencia.

#### 3.1 Reporte Canal de Transparencia

Cero reportes de denuncias a través de canal de transparencia y línea de denuncia.

### 4 CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Al ser un sistema dinámico y cambiante, el SARLAFT requiere ser revisado y ajustado a las necesidades normativas e institucionales. 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.
- Los planes definidos para cada proceso se fundamentan de las situaciones encontradas y las falencias detectadas en los monitoreos. Por tal motivo, es de vital importancia que los líderes de cada proceso atiendan cada uno de los planes de mejoramiento propuestos.
- 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.
- 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 sobre sus procesos



- Para este segundo semestre se buscará trabajar en lo referente a los riesgos académicos, enfocándonos principalmente en el riesgo de fraude y de promover estrategias de mitigación para este riesgo.
- Permanentemente se actualiza el micrositio 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.
- Se inició con la segunda fase del proceso de riesgos estratégicos con los directivos de la Universidad, este acercamiento inicial tiene como finalidad revisar cada riesgo de los que son responsables y generar estrategias de mitigación.
- Con la nueva aprobación del Consejo Superior para la creación del comité de conducta, se busca articular todo el trabajo que se ha venido desarrollando en SARLAFT y la implementación del canal de transparencia, con el fin de revisar todo tipo de hechos que lesionen los intereses institucionales, principios, valores y todo lo que vaya en contravía de un actuar ético y transparente del quehacer institucional.
- Para mejorar el proceso de gestión de proveedores en la Universidad se está trabajando con un equipo interdisciplinario para migrar este proceso tanto en su vinculación como actualización de la información a un sistema digital, entre los beneficios que aporta esta implementación es minimizar reprocesos, sobrecostos y cumplimiento normativo.
- Actualmente la universidad cuenta con un sistema muy bien estructurado. Se hizo una autoevaluación donde se evalúa 54 objetivos de requisitos legales en esta materia. Se tiene un 89% de cumplimiento de requisitos, el 7% se encuentra en proceso de implementación y solo el 4% que corresponden a 2 objetivos no se están cumpliendo, pero que se espera trabajar para mejorar este aspecto.

Cordialmente;

Natalia Andrea Muñoz Gil

**Oficial de Cumplimiento/Gestión del Riesgo**

UNIVERSIDAD CES