

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA ADMINISTRACION DE RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO**

**CON CORTE A
ABRIL 2021**

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

1. JUSTIFICACION

De conformidad a la periodicidad establecida en la política institucional de administración de riesgos, el equipo de líderes de calidad ha realizado el monitoreo a las matrices de riesgos de los procesos en el primer cuatrimestre del año 2021. Este ejercicio se trabajó con base en la Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles de las Entidades Públicas, Versión 4. La Oficina de Control interno hizo el seguimiento a esta actividad para identificar el cumplimiento sobre la autoevaluación de los riesgos por procesos y la efectividad de los controles implementados.

2. ALCANCE

Revisión de la metodología de la gestión de riesgos establecida en la política institucional aprobada por el Comité institucional de Coordinación de Control Interno, evaluar los mapas de riesgos por procesos, el seguimiento, monitorio y controles con corte a abril 30 de 2021.

Es importante mencionar lo informado por la Oficina de Planeación sobre el alcance en lo siguiente: *Cabe aclarar, que los procesos evaluaron los riesgos a la luz del monitoreo realizado en diciembre de 2020, donde analizaron si surgieron nuevos riesgos o replantearon las causas de los riesgos y la valoración de los mismos. El diseño de controles establecía seis características; Nombre del control, propósito, responsable, frecuencia, manera de aplicar el control, desviaciones del control y evidencia del control. Lo nuevo de esta metodología además de lo anterior, es que cada causa por lo menos tiene un control.*

3. FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información se originó del proceso de autoevaluación de las matrices de riesgos por procesos realizado por los líderes de calidad de la Oficina de Planeación y el seguimiento de Control Interno

4. BASES LEGALES

NTC-ISO 31000

NTC ISO 9001:2015

Guía de Administración de Riesgos DAFP.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Resolución No. 001415 del 12 de septiembre de 2017 por la cual se aprueban las nuevas políticas de administración de riesgos institucional según el documento DOC-DE-006.V1.

Guía para la Administración del Riesgo y Diseño de Controles de las Entidades Públicas, Versión 4.

5. OBJETIVOS

5.1. GENERALES

Evaluar el marco legal y la metodología establecida por la Universidad para identificar, analizar, evaluar, tratar y monitorear los riesgos que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales.

5.2. ESPECIFICOS

Identificar el cumplimiento del análisis, evaluación, monitoreo y controles de los riesgos por procesos del sistema de información del SIG. con corte a 30 de abril de 2021

6. DIAGNOSTICO.

En el monitoreo y seguimiento presencial que ha realizado la oficina de Planeación y la oficina de Control Interno en forma conjunta a cada una de las dependencias de la Universidad, se ha podido evidenciar que:

- Existe una herramienta para la administración de los riesgos institucionales.
- Los responsables de procesos cumplen los requisitos de la gestión de riesgos
- La política de riesgos se encuentra aprobada por la administración.
- La política de riesgos ha sido publicada y socializada
- La identificación de los riesgos se ha realizado de acuerdo con los objetivos institucionales.
- Se han aplicado adecuadamente las variables de impacto y probabilidad para determinar el nivel de riesgos e implementación de sus controles.
- Se tienen establecidos los lineamientos en la calificación de los riesgos residuales
- La información es relevante para el diseño de los controles
- Se han definido planes de contingencias para la materialización de riesgos

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

MAPA DE RIESGOS.

En este periodo de identificación, análisis, valoración, y autoevaluación realizada por cada uno de los procesos a sus matrices de riesgos, la Oficinas de Planeación verificó que las acciones propuestas para asegurar el control de riesgos dirigido a minimizar las causas, su probabilidad e impacto de los mismos se ejecutaran o mostraran un nivel de avance satisfactorio, la Oficina de Control Interno hizo el seguimiento a esta actividad.

El presente informe muestra la evaluación de los controles por procesos y las acciones implementadas para minimizar los riesgos, la medición de la frecuencia e impacto de los mismos antes y después de controles, se puede consultar en la plataforma Isolución:

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS										ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	RIESGO RESIDUAL									
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Divulgación inoportuna de las decisiones de los Consejos Superior y Académico (Hace referencia a la falta de comunicación y divulgación de los actos administrativos vigentes, las resoluciones, acuerdos y respuestas realizadas y su no divulgación oportuna por los medios establecidos por la UA)					Gestión	1. Falta de un mecanismo claro y pertinente para la publicación y divulgación de las decisiones de los Consejos Superior y Académico.	Toma de decisiones erróneas, sanciones y delitos procesales, omisión a la normatividad vigente interna, instauración de procesos disciplinarios y pérdida de la imagen institucional ante medios.	5	Casi seguro	4	Mayor	Extremo	1. Radicación en libro de control de actos administrativos para publicar.	A través del libro de control verificando la firma de los responsables con su secuencia histórica	Si se detecta un fallo en el proceso se realizan las acciones correctivas necesarias para subsanar el incumplimiento	Libro radicator	3	Posible	4	Mayor	Extremo
	1		2. Virtualización de los procesos	Reorganización de cronograma de trabajo y mayor utilización de las plataformas digitales	Mediante el registro digital de las publicaciones oficiales de los consejos	Si no se cumple con lo establecido en el procedimiento se realiza el ajuste pertinente		Registro digital							1								
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Desconocimiento del manejo de la mesa electoral (Escrutinio). (Hace referencia al mal manejo, errores y falta de seguridad en la contabilización de votos y por ende a los posibles retrasos en la realización de las elecciones.)					Riesgo Operativo	1. Inasistencia a las jornadas de capacitación e inducción que se ofrecen previa iniciación de las jornadas electorales.	1. Retraso en la contabilización de votos. 2. Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. 3. Iniciación de procesos disciplinarios. 4. Cancelación de las	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	Implementación de jornadas de capacitación e inducción a jurados titulares, suplentes y disponibles.	Realización de jornadas de capacitación o inducción a jurados titulares, suplentes y disponibles	Si se detecta un fallo en las jornadas, se establece una acción correctiva para subsanar el incumplimiento	Cronograma de capacitación y asistencias	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	1						2. Inasistencia del jurado en la jornada electoral por falta de políticas internas para garantizar estricto cumplimiento a lo ordenado en la normatividad vigente. 3. Sustracción de Urnas electoral por Inconformidad en el conteo de votos por parte de los candidatos y/o grupos de apoyo políticos o Falta de Seguridad en la jornada electoral	elecciones. 5. Proceso electoral viciado y poco confiable. 6. Iniciación de procesos disciplinarios si amerita. 7. Re-programación de fecha de votación y escrutinio.										Seleccionar jurados suplentes y que estén notificados y disponibles	Seleccionar y notificar a los jurados suplentes debidamente	Si se detecta un fallo se realizan los ajustes necesarios para subsanar el incumplimiento	Listados de seleccionados y correo de notificaciones	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	1						3. Sustracción de Urnas electoral por Inconformidad en el conteo de votos por parte de los candidatos y/o grupos de apoyo políticos o Falta de Seguridad en la jornada electoral											1. Uso de seguridad privada en los alrededores de la zona de votación 2. Testigos electorales de los candidatos 3. Acompañamiento Procuraduría, Registradora, Defensoría del pueblo, Personería distrital	1. contratar seguridad privada para días de votación 2. Ejecución de las veedurías internas, según elecciones programadas 3. Verificando el acompañamiento de las entidades en las actividades descritas en el mismo.	Si se encuentra una anomalía se ajusta necesariamente con el fin de dar cumplimiento al control.	1. Contrato de seguridad 2. Citaciones a los órganos de control	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Pérdida de la Acreditación Institucional					Deficiencia en la gestión requerida para sostener la Acreditación Institucional.	Pérdida de reconocimiento institucional en el sector educativo.	2	Improbable	4	Mayor	Alto	Seguimiento por parte del Comité de Acreditación Institucional.	Se realiza por medio del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el mismo se analiza y valida el avance de ejecución, este avance se presenta por medio de informe	Se fortalece el plan de mejoramiento y se impulsa el desarrollo de las acciones de mejora	Seguimientos de Plan de Mejoramiento Informes de Avances Actas de Reunión	1	Rara vez	4	Mayor	Alto				
	1		Seguimiento por parte del Comité General de Autoevaluación y Acreditación	Se realiza por medio del seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el mismo se analiza y valida el avance de ejecución, este avance se presenta por medio de informe	Se fortalece el plan de mejoramiento y se impulsa el desarrollo de las acciones de mejora	Seguimientos de Plan de Mejoramiento Informes de Avances Actas de Reunión	1	Rara vez	4	Mayor	Alto															

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Propagación de enfermedades infecciosas (Impacto en la Universidad del Atlántico, por la aparición de una epidemia, que por definición: "Es una enfermedad infecciosa que afecta a un número desproporcionadamente elevado de personas dentro de una población o comunidad específica)					Riesgos Estratégicos	Enfermedad Contagiosa,	Rediseño de la operatividad del servicio, Afectación del recurso financiero, Impacto en la infraestructura tecnológica, Rediseño de la comunicación con las partes interesadas, Impacto en el cumplimiento de las metas estratégicas, Afectación en la salud de los trabajadores, incluso pérdida de vida	4	Probable	4	Mayor	Extremo	Protocolos de Bioseguridad	Se Implementó el protocolo de Bioseguridad, adicional por parte de equipo de SST, se realizan inspecciones de su cumplimiento	Se realizan los ajustes de acuerdo a las desviaciones encontradas.	Política de Bioseguridad. Correos de Seguimiento	2	Improbable	4	Mayor	Alto
	1						Riesgos Estratégicos	Alteración del medio ambiente que afecte la salud							Directrices de la Alta Dirección (Resoluciones, Acuerdos)	Se realizan los ajustes a la políticas, mediante la creación de acuerdos en cada uno de los procesos misionales de la Universidad, toda vez que se logre implementar con estrategias y recursos	Ajustes en las resoluciones y acuerdos expedidos	Acuerdos Resoluciones Informe de gestión	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	1	Incumplimiento de las metas planteadas en el Plan Estratégico (Se trata de cualquier incumplimiento de las metas estratégicas planteadas en el PEI, toda vez que estas sirvan de norte para la ejecución de proyectos.)					Riesgo Estratégico	Falta de seguimiento a las metas planteadas en el plan estratégico.	No es utilizado como una herramienta institucional, para la toma de decisiones. Incumplimiento de las metas planteadas	5	Casi seguro	2	Menor	Alto	Seguimiento periódico de cumplimiento de metas del plan estratégico	Realizando un consolidado de los Formatos 005 y 006 en los cuales se manifiesta el logro de cada meta, posterior se realiza informe de seguimiento y se cuelga en la página web	Se genera correo informando el incumplimiento y se toman acciones	Formato 005 y 006 Informes de Seguimiento	3	Posible	2	Menor	Moderado
	1						Riesgo Estratégico	Baja calidad del reporte en la información para los seguimientos de los planes.							Seguimiento periódico de cumplimiento de metas del plan estratégico	Realizando un consolidado de los Formatos 005 y 006 en los cuales se manifiesta el logro de cada meta, posterior se realiza informe de seguimiento y se cuelga en la página web	Se genera correo informando el incumplimiento y se toman acciones	Formato 005 y 006 Informes de Seguimiento	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</p>	<p>1</p>	<p>Manipulación no autorizada del software utilizado para el proceso electoral (Accesos no permitidos para ajustar los totales a favor de quien el atacante quiera, y abusar de los permisos administrativos en las máquinas de los oficiales de votación para que se pueda votar varias veces por usuario)</p>				<p>Riesgo de seguridad digital</p>	<p>1. Que la plataforma contratada no cumpla con los requisitos de seguridad establecido para la ejecución del proceso electoral electrónico.</p>	<p>Declaración fallida del proceso electoral. Pérdida de credibilidad del proceso electoral. Vulneración de garantías y transparencia en un proceso electoral.</p>	<p>3</p>	<p>Posible</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Alto</p>	<p>1. Un usuario administrador 2. Generación de Claves de Acceso 3. Pantalla de acceso a los usuarios votantes con un esquema de autenticación usuario/contraseña (controles de seguridad) 4. Votación a cuerpos directivos con los controles y seguridad OWAP</p>	<p>Crear una Infraestructura de llaves públicas y encriptación SSL/TLS es decir un sistema diseñado para administrar certificados para los servidores que permitan a cada una de las entidades dentro de la infraestructura validar la identidad de otros miembros y encriptar su tráfico, con el fin de prevenir ataques de intermediario, donde un atacante imita un servidor de su infraestructura con el ánimo de interceptar tráfico.</p>	<p>Corrección de los posibles errores, mejorar conductas no adecuadas y realizar los ajustes correspondientes</p>	<p>Logs generados con conexiones entrantes, donde se verifique si existen múltiples intentos de conexiones de usuarios no permitidos</p>	<p>1</p>	<p>Rara vez</p>	<p>3</p>	<p>Moderado</p>	<p>Moderado</p>
--	----------	--	--	--	--	---	---	--	----------	----------------	----------	-----------------	--------------------	--	--	---	--	----------	-----------------	----------	-----------------	------------------------

Resultado del análisis: El proceso de Direccionamiento estratégico ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS									ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	RIESGO RESIDUAL									
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y COMUNICACIONES	2	Violación y divulgación de información confidencial	X	X	X	X	Riesgos Corrupción	Ausencia y/o incumplimiento de la política de privacidad de la información	1. Inseguridad, falta de integridad 2. manejo no adecuado de la información 3. Falta confidencialidad y disponibilidad de los datos	4	Probable	5	Catastrófico	Extremo	Política de protección de datos, confidencialidad: Disponer de la política de protección de datos personales de acuerdo a las disposiciones vigentes, las áreas que manejen datos personales deben realizar los procedimientos descritos en la política, visibilizar la política para toda la comunidad en los medios que establezca la institución.	Las áreas que realicen tramites con datos personales deben dar Cumplimiento del contenido de la Política, el contenido debe mantenerse actualizado de acuerdo a las disposiciones vigentes	la dependencia competente (jurídica, control interno, control disciplinario, entre otros) realizara su función	Resolución rectoral 001425 Disponible en el SIG	2	Improbable	5	Catastrófico	Extremo
	2		Deficiencias en los recursos humanos: Concentrar la información en una sola persona, alta rotación del personal contratista, desconocimiento							Deficiencias en los recursos humanos: Concentrar la información en una sola persona, alta rotación del personal contratista, desconocimiento					Extremo	Manual de seguridad y políticas de informática: Mantener vigente la documentación con la finalidad de salvaguardar los procedimientos y buenas prácticas	Divulgación del Manual de seguridad y políticas de informática a través de los mecanismos vigentes (Sitio web, Correo institucional)	Se remite al área competente (control interno, control disciplinario, Jurídica, entre otros) que ejerzan el control	MAN-GT-001 Disponible en el SIG	1	Rara vez	5	Catastrófico

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN TECNOLOGICA Y COMUNICACIONES	2	Deterioro de la imagen institucional asociada a la información y comunicación institucional				Riesgos de imagen	Filtración de información no autorizada en medios y ámbitos externos, desinformación, no se encuentran establecidas las autoridades y responsabilidades en el proceso comunicacional, fracasos en los eventos, anormalidad académica a raíz de paros	Disminución de la demanda, mala reputación, frustración de los organizadores, incumplimiento con invitados	3	Posible	3	Moderado	Alto	Procedimientos para publicaciones internas y externas y matrices de administración de medios de comunicación, formatos y vocerías: Mantener actualizada la documentación requerida para realizar las actividades del proceso de comunicaciones	Mantener actualizada los documentos (procedimientos, matrices, formatos, entre otros) del tema en mención, consultar los documentos para las actividades pertinentes, mantener visible la información	Actualizar, disponer los documentos para consulta	PRO-GT-006 Disponible en el sig	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	2													Utilización de medios virtuales: Contar con herramientas, personal y recursos adecuados para brindar el servicio adecuado en comunicaciones	Gestionar los recursos necesarios para la Utilización de los medios virtuales dependiendo de la herramienta a utilizar	Revisar y hacer correctivos la gestión de los medios virtuales	plataformas, Asistencias, registros	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
GESTIÓN TECNOLOGICA Y COMUNICACIONES	2	Accesos no autorizados al área tecnológica.			Riesgos Operativos	Inadecuado control de acceso a las instalaciones	Pérdida, daños, manipulación, robos de infraestructura tecnológica, ingeniería social	2	Improbable	3	Moderado	Moderado	Acceso físico biométrico, cámara de seguridad, recepcionista, citofonos: Contar con los recursos adecuados que controlen el acceso al público a las instalaciones restringidas garantizando una atención eficiente por medio de los canales apropiados	Gestionar la herramienta CAU como medio de atención de preferencia y solución a los requerimientos	Analizar fallas y Reforzar el sistema	Actualización de la herramienta, instrucciones y seguimientos a los técnicos, y a las solicitudes	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
													Help desk (CAU): Contar con una herramienta apropiada para la gestión de solicitudes, control de atenciones y medición del servicio	Atención previa con el citofono y el ingreso está sujeto al biométrico, atención personalizada	Analizar fallas y Reforzar el sistema	Dispositivos biométrico y citofonos instalados en la puerta de acceso	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN TECNOLOGICA Y COMUNICACIONES	2	Inadecuada Adquisición y/o implementación, diseño y desarrollo de software					Riesgos Operativos	Fallas en la planeación del proyecto y/ gestión de compra, Suministro y/o captura inadecuada de la información de requerimiento y/o necesidades del software	Perdidas económicas, inoperatividad del sistema de información Inestabilidad de los procesos, incumplimientos con los entes de control y supervisión, fallas en cronogramas y compromisos, sanciones , fallas en la continuidad de los procesos	3	Posible	5	Catastrófico	Extremo	Reunión, comité, aplicación de buenas prácticas, manejo de metodologías: Realizar buenas prácticas de análisis, selección y recomendación de recursos tecnológicos utilizando transparencia y experticia	Evaluación de necesidad y propuesta en comité especializado	Se investigan y se resuelven oportunamente	Actas	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
	2							Inadecuados y/o falencias de recursos (equipos, personal, presupuesto, espacio físico, infraestructura, entre otros) para el buen desempeño de la gestión, inestabilidad en la contratación de personal , Obsolescencia, falta de soporte, desactualización de versión							Gestionar los recursos requeridos : Solicitar a las áreas competentes los recursos necesarios para el desempeño	Solicitud de actualización de conocimientos a funcionarios, aprobación, gestión y realización	Se solicita apoyo a la gestión de actualizaciones	Actas, asistencias, entre otros	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
	2							Falta de capacitación funcional y/o técnica							Actualización de conocimientos, manejo de metodologías : Gestionar las capacitaciones, actualizaciones y soportes necesarios.				1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
GESTIÓN TECNOLOGICA Y COMUNICACIONES	2	Ingreso, Manipulación y adulteración no autorizada, a los sistema de información, servidores, redes y dispositivos de comunicaciones	X	X	X	X	Riesgo de Corrupción	Inadecuada gestión de privilegios, Bajo nivel de seguridad para acceso de información y dispositivos	1. Fuga o robo de información, 2. Alteración de la información, 3. Posibles amenazas (hacker, lamer, craker o personal con intenciones de hacer daño),4 Información alterada 5. sabotaje, 6. falsificación o sustitución de información 7. Engaño 8. pérdida	3	Posible	5	Catastrófico	Extremo	Control en la creación de roles y sensibilización a usuarios, Exigencia de contraseña más segura en la plataforma académica: Gestionar los roles los cuales se tenga competencia y acompañamiento a las áreas que lo requieran y	Se recibe la solicitud de los roles desde el área competente , en la gestión de contraseña El software exige el uso de los caracteres Minúsculas, Mayúsculas, números, y caracteres especiales para las contraseñas	Se verifican con el área solicitante, Se realiza revisión y auditoria	Correos de solicitud, Requerimiento en el CAU, correo de envío de gestión del requerimiento, Ventana de contraseñas de Academusoft, CAU y otras plataformas	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

								de datos 9. Demandas 10. Robo de archivos 11. Suplantación de identidad 12. Afectar la imagen o integridad de una persona o de la institución						soliciten, promover y contraseñas seguras en los sistemas de información									
	2							Divulgación de información a personal no autorizados, Beneficios a terceros o de los mismos funcionarios, Abuso de derecho						Divulgación de Manual de seguridad y políticas de informática: Tener a disposición de la comunidad las políticas de seguridad de informática	Envió por correo info@mail.uniatlantico.edu.co a toda la comunidad, publicación permanente en el micrositio de informática en la página web de la Universidad, codificado y visualizado en el sistema de calidad	Se envía al área competente (jurídica, control disciplinario, entre otros) para ejercer el control	Envíos masivos a toda la comunidad a través del correo info, micrositio web de informática, documentación en calidad con el código MAN- GT-001	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	
	2							Aplicaciones de informática con baja seguridad, Interceptación de datos electrónicos debido a la no consolidación y validación de la información, Intervención interna o externa para la obtención de información del sistema					Gestión y Actualización del dominio: Gestionar la plataforma de dominio para el control de equipos y dispositivos	Cuando se recibe un equipo de cómputo se ingresa al dominio, para la gestión y control del directorio activo.	Se realiza revisión y auditoría para correctivos	Directorio activo, plataforma de dominio	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo		
GESTIÓN TECNOLOGICA Y COMUNICACIONES	2	Daños, deterioro o pérdidas de los recursos tecnológicos	X	X	X	X	Riesgo de Corrupción	Falta y/o inadecuados mantenimiento de los recursos tecnológicos	Detrimiento en los recursos tecnológicos, pérdidas económicas, retrasos en actividades que requieran los equipos, sanciones, afectación en la calidad del servicio, pérdida de información.	4	Probable	3	Moderado	Alto	Gestionar el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo : Realizar la gestión del plan de mantenimiento preventivo	Gestionar el mantenimiento de los equipos de cómputo de acuerdo al plan de mantenimiento	Se realiza revisión y análisis para correctivos	Plan de mantenimiento PLA-GT-001 realizado con sus evidencias	2	Improbable	3	Moderado	Moderado
	2														Disponer de la información completa de los equipos de cómputo y dispositivos para control de mantenimiento correctivo y garantías : Trabajar de la	Actualización con Bienes y suministros	Realizar solicitud y gestión al área que corresponda con la directriz de Bienes y suministros	Información recibida	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

																				mano con gestión de bienes y suministros para una buena gestión de los bienes tecnológicos de equipos de computo								
															2	Baja calidad de los recursos tecnológicos				Participar en la recomendación, análisis y recomendación técnica de los equipos tecnológicos: El proceso de gestión tecnológico debe realizar el acompañamiento y concepto técnico en las adquisiciones de bienes tecnológicos	Trabajar en equipo con la Oficina de gestión de bienes y suministros en el apoyo técnico especializado	Recibir los insumos de bienes y suministros	Actas y formatos	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
															2	Falta de capacitación y buenas prácticas de los recursos tecnológicos , Inadecuado uso de los recursos tecnológicos			Seguimiento a recursos tecnológicos prestados: Tener el control de los recursos que preste la oficina de informática y contar con recursos técnicos para soporte de equipos y monitoreo.	Trabajar en equipo con las dependencias competentes para tener el control de los equipos de computo	Se verifica con las actas y formatos que se llenan al realizar el préstamo	Acompañar a las dependencias que correspondan hacer el seguimiento y gestión según la situación	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
															2	falta de protección de los recursos tecnológicos por terrorismo, factores ambientales, apagones y/o fluctuaciones de energía eléctrica			backup de la información: Gestionar el backup y/o copia de seguridad de servidores y equipos con información de responsabilidad de la oficina de informática	Gestionar Instructivos, procedimientos de copias de seguridad entre otros	Realzar las acciones necesarias para garantizar la disponibilidad de la información	Log de backup y instructivo publicado el Sig INS-GT-002	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
															2				Plan de contingencia : Mantener el plan de contingencia actualizado y de fácil consulta para su uso	Realizar las acciones que se encuentran en el plan de contingencia	Investigar y realizar los correctivos de manera ágil	Plan de contingencia PLA-GT-003	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	



Universidad
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-CI-006

VERSIÓN: 0

FECHA: 12/02/2012

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Resultado del análisis: El proceso de Gestión Tecnológica y Comunicaciones ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos. No se observan riesgos y controles asociados a la seguridad de la información sobre el trabajo en casa.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles. Identificar si existen riesgos y controles efectivos sobre pérdidas de información institucional en las labores de trabajo en casa.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL								
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL				
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL	
RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES	3	Incumplimiento en la ejecución de los proyectos del plan de Acción del proceso					Deficiencias en el seguimiento al Plan de Acción y la gestión inadecuada de los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos del mismo		3	2		1. Cumplimiento en la Medición: Hacer seguimiento al cumplimiento de Indicadores del Proceso de Relaciones Internacionales según el presupuesto asignado y aprobado por el Consejo Superior.	Se realiza semestralmente un seguimiento en el FOR-DE-005 Y FOR-DE-006 al cumplimiento en la medición de los indicadores de cada proyecto definido en el plan del acción.	En caso de incumplimiento en el seguimiento del plan de acción en el periodo establecido, se revisan la causales por proyectos e indicadores y se solicita a la Oficina de Planeación una ampliación en la fecha de entrega para el FOR-DE-005 y FOR-DE-006.	FOR-DE-005 - Seguimiento al Plan de Acción FOR-DE-006 Plan de Acción - Estado de Proyectos Correos electrónicos Acciones correctivas, preventivas o de mejora creadas (abiertas) acorde al cumplimiento de las metas establecidas.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	3						Baja asignación de recursos económicos para la ejecución de los proyectos de la ORII.	Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el respectivo Plan Estratégico de la Universidad.	3	Posible	2	Menor	2. Definición de Presupuesto: Definir el presupuesto de la ORII para la ejecución de cada proyecto del plan de acción.	Se remite a la Oficina de Planeación el FOR-DE-075 - Formato de Programación Presupuestal de Ingresos y Gastos - Proyectos debidamente diligenciado con los rubros requeridos para cada proyecto.	Si no se realiza la definición presupuestal de la ORII en el tiempo requerido, se solicita a la Oficina de Planeación una ampliación en la fecha de entrega del formato	Correo institucional u oficio FOR-DE-075 - Formato de Programación Presupuestal de Ingresos y Gastos - Proyectos	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	3						Carencia del talento humano idóneo en el desempeño de funciones para la internacionalización de Educación Superior,		3		2		3. Proceso de Contratación de Personal: Realizar los estudios previos para la contratación de prestación de servicios personales y/o profesionales en la ORII que responda a los requerimiento de personal idóneo y competente.	Se remite al Dpto. de Gestión de Talento Humano el FOR-TH-026 FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES y demás documentación requerida por el Dpto. de Gestión de Talento Humano para el proceso de contratación de la oficina.	Si existen fallas en la contratación de personal idóneo para desempeñar funciones específicas para la ejecución de proyectos en la ORII, el responsable del proceso asume el seguimiento de dichos proyectos para garantizar cumplimiento en el proceso.	Correo institucional u oficio FOR-TH-026 FORMATO DE ESTUDIOS PREVIOS PARA LA CONTRATACIÓN DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES Y/O PROFESIONALES demás documentación requerida.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES	3	Seguimiento inadecuado a los convenios nacionales e internacionales					Riesgos de Imagen	Falta de divulgación de los convenios nacionales e internacionales con las unidades académico-administrativas.	1. No renovación del convenio nacional ó internacional. 2. Deficiente imagen de la Institución. 3. No cumplimiento de las actividades propuesta dentro del convenio.	3	Posible	Moderado	Alto	1. Socialización de los convenios: Actualizar y divulgar a la comunidad universitaria de los convenios nacionales e internacionales ejecutados por la ORII y posteriormente se socializa a toda la comunidad universitaria a través de la página web institucional.	A través del FOR-RI-022 - FORMATO CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES se realiza la actualización de los convenios nacionales e internacionales ejecutados por la ORII y posteriormente se socializa a toda la comunidad universitaria a través de la página web institucional.	Se realiza una acción correctiva para mejorar o buscar otras estrategias de actualización y divulgación de convenios.	FOR-RI-022 - FORMATO CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES Comunicado en página Web Institucional Correo Informativo de la ORII	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
	3						Falta de seguimiento a las actividades propuestas en los convenios firmados	3		3				2. Documentación del SIG: Diligenciar el FOR-RI-005 FORMATO SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES	Una vez firmados los convenios nacionales e internacionales a través de la ORII, el responsable de área procede a diligenciar el FOR-RI-005 FORMATO SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES para definir y hacer seguimiento a las actividades propias de cada convenio.	Se realiza una acción correctiva para la gestión de seguimiento a las actividades propuestas en los convenios nacionales e internacionales ejecutados por la ORII.	FOR-RI-005 FORMATO SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES Seguimiento en la medición de los siguientes indicadores: 1. Convenios Nacionales 2. Convenios Internacionales 3. Convenios de Doble titulación Acciones Correctivas #398 y 426	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES	3	Baja movilidad nacional e internacional de estudiantes, docentes e investigadores.					Riesgos Estratégicos	Ausencia de flexibilidad en los currículos y falta de manejo de una segunda lengua.	1. Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el Plan Estratégico de la Universidad. 2. Escaso posicionamiento de la Institución a nivel nacional e internacional.	3	Posible	3	Moderado	Alto	1. Aplicación de normatividad: Cumplir con la resolución académica (0001 del 12 de febrero de 2010) en la cual propone la flexibilidad curricular para promover la movilidad estudiantil y docente en la Universidad del Atlántico. Además, con el Programa de Multilingüismo que tiene como objetivo ofrecer a los estudiantes de	Se definen y socializan desde la Vicerrectoría de Docencia, la resolución académica N° 0001 del 12 de febrero de 2010 sobre la flexibilidad curricular y la resolución académica N° 000026 del 9 de agosto 2018, la cual adopta la política de enseñanza, aprendizaje y evaluación de lenguas extranjeras, con énfasis en inglés	En caso de desviaciones, La ORII ofrece cursos gratuitos para aprendizaje de segunda lengua a través de los asistentes de idiomas de ICETEX.	Resolución académica N° 000026 del 9 de agosto 2018, la cual adopta la política de enseñanza, aprendizaje y evaluación de lenguas extranjeras, con énfasis en inglés para los estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad del Atlántico. Resolución académica N° 0001 del 12 de febrero	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

																			pregrado de manera gratuita, cursos de inglés como segunda lengua.	para los estudiantes de pregrado y posgrado de la Universidad del Atlántico Se socializa y ejecuta el Programa de Multilingüismo desde la ORII		de 2010) sobre la flexibilidad curricular						
	3									Restricciones para el ingreso nacional e internacional de los viajeros	3		3						2. Aval para Movilidad estudiantil y docente: Solicitar al Consejo Académico y/o rector un aval para la movilidad de estudiantes y/o docentes como casos excepcionales de representación académica que por su naturaleza requieren ser priorizados.	La Jefe Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales emite una solicitud ante el Consejo Académico para la aprobación de movilidad del solicitante.	En caso de fallas en restricciones de movilidad presencial, se procede según resolución académica 00007 del 11 de febrero 2021 de movilidad virtual	Resolución académica 00007 del 11 de febrero 2021 de movilidad virtual Correo u Oficio de solicitud al Consejo Académico Acta de reunión	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
	3									Falta de incentivos económicos y/o apoyos financieros por parte de la Universidad.	3		3						3. Gestión de incentivos/apoyos económicos para movilidad estudiantil: Definir dentro de su Presupuesto anual, los recursos otorgados para la movilidad estudiantil como apoyo de tiquetes, seguro médico y manutención (incentivos económicos).	Se remite a la Oficina de Planeación el FOR-DE-075 - Formato de Programación Presupuestal de Ingresos y Gastos - Proyectos debidamente diligenciado con los rubros requeridos para apoyo de tiquetes, seguro médico y manutención en movilidad estudiantil	En casa de fallas, se puede recurrir a los recursos disponibles en las convocatorias de apoyo a la movilidad de estudiantes a través de la cooperación internacional académica.	FOR-DE-075 - Formato de Programación Presupuestal de Ingresos y Gastos - Proyectos Aprobación de convocatorias de apoyo a la movilidad de estudiantes a través de la cooperación internacional académica.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	

Resultado del análisis: El proceso de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?			RIESGO RESIDUAL						
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4	Demora en los informes de auditoría					Riesgos de Cumplimiento	Desconocimiento del procedimiento de auditorías interna	1. Demora en la toma de decisiones. 2. Atrasos en informes de gestión. 3. Generación de una no conformidad. Demora en el informe consolidado de los hallazgos	4	Probable	2	Menor	Alto	Realizar seguimiento al programa de auditoría para que se cumpla con el cronograma establecido. (SPA): Verificar que el auditor o auditores hayan realizado la auditoría en la fecha y hora programada de acuerdo al programa de auditoría	En el programa de auditoría se establecen fechas de seguimiento o evaluación de las mismas, cuyo resultado se establece a través de un acta	Si al evaluar el cumplimiento del programa de auditorías, se detecta que hay incumplimiento del cronograma de auditoría se envía correo a los auditores o a los responsable de procesos para que cumplan cuanto antes con el mismo y se ajustan fechas	La evaluación al seguimiento al programa de auditoría se deja consignado en un acta. Correos emitidos a los auditores recordándoles la entrega de los informes de auditoría.	2	Improbable	2	Menor	Bajo
	4						Riesgos de Cumplimiento	Falta de habilidad técnica de los auditores.		4	Probable	2	Menor	Alto	Se realiza capacitación a los auditores internos de calidad, en donde se les informa sobre el Procedimiento de Auditoría Internas, ítem 5.7 Informe de Auditorías Internas, el cual estipula los plazos de entrega. (CAI): Aumentar las competencias y habilidades de los auditores.	Se realiza a través de las capacitaciones.	En caso de inasistencia de los auditores a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación, se repite la capacitación	Listado de control de asistencia. Capacitaciones de los auditores internos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4	Deterioro al Sistema Integrado de Gestión					Riesgos Operativos	Falta de seguimiento y control.	1. Incumplimiento legal de la norma. 2. Pérdida de imagen. 3. Pérdida de credibilidad. Incumplimiento de la misión y visión de la Universidad del Atlántico.	3	Posible	2	Menor	Moderado	Seguimiento, medición y análisis de indicadores de los Procesos del mapa de procesos: Verificar el desempeño del proceso de acuerdo a los parámetros establecidos	Verificar o inspeccionar en el módulo de medición de indicadores en el software Isolución, las mediciones y análisis de los procesos.	Si al evaluar el desempeño de los procesos, se detectan desviaciones en la medición y análisis, se procede a realizar visitas a los procesos para comunicarle la situación y tomen los correctivos correspondientes	Programación de visitas a los procesos y correos a los responsables y delegados para ponerlos en conocimiento de la situación y tomen los correctivos correspondientes	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	4																	Realización de auditorías internas y externas de calidad: Verificar el desempeño y conformidad del Sistema Integrado de Gestión.	Ejecución de las auditorías internas y externas, por auditores y responsables de proceso según programa	Si al realizar el seguimiento al programa de auditorías, se detecta una desviación se hace el ajuste correspondiente al programa para que se cumpla a cabalidad.	Programa de auditoría, reunión de apertura y cierre, informes de auditoría y las evaluaciones de los auditores	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	4																	Realizar revisión por la dirección, Rendición de cuentas: Revisar el estado o el desempeño del sistema integrado de gestión y rendir cuenta a la dirección y la sociedad.	Cumpliendo los establecido en el numeral 9.3 de la norma ISO 9001:20015	Establecer el mejoramiento continuo del sistema integrado de gestión	Informe de revisión de la dirección, FOR-DE-043, y el acta de revisión por la dirección	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	4																	Falta de personal capacitado.	Capacitación continua al personal pertinente: Aumentar las competencias del personal	Capacitando al personal con presentaciones magistrales	Repetición de la capacitación o cambio del facilitador no cumple las expectativas	Listado de asistencias o evaluaciones del capacitador.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	4																	Falta de compromisos de los responsables de los procesos	Capacitación del personal y Toma de conciencia (CPTC): Aumentar las competencias y toma de conciencia de la alta dirección y responsables de proceso, según el numeral 7.3 de la ISO 9001:2015	A través de capacitaciones de los líderes de calidad a la alta dirección, los responsables de procesos y sus equipos de trabajo.	En caso de inasistencia de los convocados a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación. Se repite la capacitación.	Listado de asistencias o evaluaciones del capacitador.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4	Demora en la evaluación de los auditores.	Riesgos de Cumplimiento	Negligencia del Proceso Auditado	Aumento de no conformidades y de las correspondientes acciones correctivas. Pérdida de la eficacia del SIG	4	Probable	3	Moderado	Alto	Se comunica a los responsables de Proceso, a través de un correo electrónico la entrega de la evaluación de los auditores internos. CRPEA: Cumplir con las disposiciones del procedimiento de auditoría interna PRO-GC-003, en cuanto a políticas y condiciones de operación.	Enviando correos electrónicos a los responsables de procesos y auditores líderes de su responsabilidad en la evaluación de los auditores según el formato correspondiente, atendiendo las disposiciones del Procedimiento de auditorías.	Se reenvía un correo al responsable de proceso y/o auditores recordándoles el deber de hacer la evaluación correspondiente	Correos remitidos a los auditores y responsables de proceso	2	Improbable	3	Moderado	Moderado								

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	4						Desconocimiento del manejo de herramientas informáticas para el tratamiento de datos									Capacitación continua al personal pertinente CCPP: Aumentar las competencias y habilidades de los auditores.	Adquirir conocimientos, habilidades técnicas a través de cursos, seminarios, charlas, panel, diplomados y estudios posgraduales en la materia relacionada.	En caso de inasistencia de los auditores a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación.	Adquirir conocimientos, habilidades técnicas a través de cursos, seminarios, charlas, panel, diplomados y estudios posgraduales en la materia relacionada	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	4						Falta de habilidad técnica de los auditores.									Capacitación continua al personal pertinente CCPP: Aumentar las competencias y habilidades de los auditores.	Adquirir conocimientos, habilidades técnicas a través de cursos, seminarios, charlas, panel, diplomados y estudios posgraduales en la materia relacionada.	En caso de inasistencia de los auditores a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación.	Adquirir conocimientos, habilidades técnicas a través de cursos, seminarios, charlas, panel, diplomados y estudios posgraduales en la materia relacionada	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4	Manejo inadecuado y conservación de la información del Sistema Integrado de Gestión					1. Desconocimiento del Sistema Integrado de Gestión.									Inducción al SIG (ISIG) . Realizar capacitación a los delegados de calidad en el software Isolucción.	Se realiza la capacitación por parte de los líderes de calidad a los delegados de calidad, explicándoles todo el manejo de la herramienta Isolucción. (Módulo de Documentación, Medición, Mejora, Riesgos DAFP).	Si se detecta una debilidad en la competencia del delegado de calidad, se realiza nuevamente la capacitación.	Actas de reunión Diapositivas SIG	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	4			Riesgos Operativos				1. Desmejoramiento en el Sistema Integrado de Gestión. 2. Pérdida económicas 3 Incumplimiento de un requisito.	3	Posible	3	Moderado	Alto	Procedimiento de Elaboración, Control de Documentos y Registros (PECDR). Establecer las políticas condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la elaboración, revisión, modificación, aprobación, identificación, manejo y almacenamiento de los documentos y registros del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad del	Se realiza por parte de los líderes de calidad en conjunto con el delegado de los procesos revisión y modificación de los documentos y registros de los Procesos con el fin de mantenerlos actualizados.	Cuando el documento se envía a flujo tiene que pasar por el filtro de la revisión quien es el que indica si el documento o registro cumple con todo lo que se especifica en las políticas y condiciones del Procedimiento de Elaboración, Control de Documentos y Registros.	En el módulo de Documentación en el Listado Maestro de Documento	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

																		Atlántico, con el fin de estandarizar la presentación de los mismos en todas las dependencias de la institución y obtener así un mecanismo que permita el control y fácil ubicación de la información y evidenciar la ejecución de las actividades descritas en estos.								
	4							Desorganización de los Archivos de Gestión por parte de los procesos y/o dependencias Académico-Administrativas										PROCEDIMIENTO PARA LA ORGANIZACIÓN DE LOS ARCHIVOS DE GESTIÓN (POAG). establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para la organización de los Archivos de Gestión de las diferentes Unidades Administrativas y Académicas de la Universidad de Atlántico, con base en las normas vigentes y políticas de la Institución.	Se identifica y clasifica los documentos de archivo en serie y/o subserie dentro de la Tabla de Retención Documental (TRD).	Se solicita asesoría al Proceso de gestión Documental para la aplicabilidad de la norma archivística en cuanto a los temas de tablas de retención documental.	Listado de asistencia Actualización de las tablas de las de retención documental.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4	Fraude de funcionarios o terceros por acceso y manipulación a información manejada por el Sistema Integrado de Gestión	x	x	x	x	Riesgo de Corrupción	1. Intereses particulares en la sustracción de datos confidenciales. 2. Pérdida de imagen y percepción y confianza en la administración del SGI.	3	Posible	3	Moderado	Alto	MANUAL DE SEGURIDAD Y POLITICAS DE INFORMATICA (MSPI). Propender que los servicios tecnológicos y de comunicaciones se ofrezcan con calidad, confiabilidad, integridad, disponibilidad y eficiencia, optimizando y priorizando su uso para asegurar su funcionalidad y brindando un nivel	En las políticas y condiciones se encuentran los ítems para el control de acceso a la información y los sistemas.	Si se detecta algún incumplimiento se le envió un correo institucional dándole a conocer los lineamientos del Manual.	Actas de reunión Diapositivas SIG	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado				

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

								3. Incumplimiento del código de ética													Código de Ética de la Universidad del Atlántico mandato constitucional para los servidores públicos, en consecuencia están obligados a (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno.	Se realiza la socialización del Código de Ética, en la programación de la Inducción y Reinducción de los funcionarios públicos, indicándole a los funcionarios sus deberes y sus derechos.	Se realiza la capacitación nuevamente.	Listado de asistencia	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE LA CALIDAD	4																				Preparación para la auditoría interna y Externa (PAE). Realizar el seguimiento a los procesos.	Desde la oficina de Planeación los líderes de calidad en conjunto con los Responsables y delegados de calidad se le realiza seguimiento y control a los Procesos y dependencias.	Si se detecta un Proceso que esta con falencias se intensifica las asesorías por parte de la líder de calidad.	Programa de auditoría planes de auditoría Informes de auditoría Reunión de preparación de auditorías Reuniones de apertura Reunión de cierre de la auditoría	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	4	Pérdida de certificación norma ISO 9001					Riesgo Estratégico	Planeación inadecuada del SIG.	1. Por incumplimiento legal de la norma, investigaciones de tipo penal, disciplinario y fiscal a servidores públicos y/o a la entidad. 2. Pérdida de imagen y percepción y confianza en la administración del SGI.	2	Improbable	4	Mayor	Alto	Programa de auditoría del Sistema Integrado de Gestión. (PROASIG): Verificar el desempeño y conformidad del Sistema Integrado de Gestión: Verificar el desempeño y conformidad del Sistema Integrado de Gestión. Es un requisito para que se pueda realizar la auditoría externa	Se realiza por parte de los líderes de calidad en conjunto con el delegado de los procesos revisión y modificación de los documentos y registros de los Procesos con el fin de mantenerlos actualizados.	Actualización de la información en la plataforma Isolución.	En el módulo de Manejo de Documentos en el Software Isolución.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto						

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

4							Falta de compromiso por la alta dirección y motivación del personal para el sistema de gestión integrado.					Inducción al SIG (ISIG) . Realizar capacitación a los Responsables y delegados de calidad sobre la toma de conciencia.	Se realiza la capacitación por parte de los líderes de calidad a los responsables y delegados de calidad socializándoles como está conformado el SIG. (Mapa de procesos, misión, visión, política y objetivos de calidad entre otros).	Si no se realizan se vuelve a reprogramar la capacitación.	Diapositivas de la presentación Examen de toma de conciencia	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
4												Seguimiento y control a las acciones correctivas (SCA) . Realizar seguimiento a las actividades del plan de mejoramiento de las AC.	Se realiza seguimiento las actividades del plan de mejoramiento de las AC por parte de los líderes de calidad	Los líderes de calidad les recuerda las fechas de las actividades planificadas que se están por vencerse.	Correos institucionales Reuniones Actas Listado de asistencia	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
4							Incumplimiento del tratamiento de los hallazgos de las auditorías internas y externas					Procedimiento de Acciones Correctivas, para Abordar Riesgos y de Mejora (PACARM) . establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la planificación, ejecución, seguimiento y cierre de las acciones, que permitan eliminar las causas de no conformidades reales y potenciales que puedan afectar la eficacia del SIG y prevenir o reducir los efectos no deseados y en general aumentar la satisfacción del cliente.	Verificando el cumplimiento de las políticas, responsabilidades y condiciones de operación del procedimiento y las actividades descritas en el mismo y realizando socialización del mismo	Se realiza nuevamente la capacitación	Capacitación y Diapositivas	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	4																<p>Guía para el análisis de causa en la formulación de acciones correctivas (GACFAC). Establecer metodologías que permitan identificar la(s) causa(s) de una no conformidad real o potencial, con el fin de formular acciones correctivas, para abordar riesgo y de mejora en los procesos de la Universidad del Atlántico.</p>	Se le realiza socialización de la guía a los delegados de calidad	Se realiza nuevamente la capacitación	Capacitación y Diapositivas	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	4																<p>Reglamento de la certificación de Icontec (RCI). Establecer las condiciones que son aplicables para la certificación ICONTEC de sistemas de gestión, con base en documentos normativos que establecen requisitos para sistemas de gestión.</p>	Se revisa el reglamento y la fecha emitida en el certificado de calidad en la norma ISO.	Por parte del ente certificador se dan seis meses posterior a la fecha de vencimiento.	Correo Institucional de aceptación para la visita de auditoria Realización de la auditoria	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

Resultado del análisis: El proceso de Gestión de la Calidad ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS									ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE				IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	RIESGO RESIDUAL									
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
DOCENCIA	5	Trámite de solicitud o renovación Registro Calificado infructuoso					Riesgos Operativos	Omisión de la aplicación de la normatividad de registro calificado.	1. Desprestigio de la imagen institucional. 2. Procesos jurídicos inherentes.	3	Posible	3	Moderado	Alto	Procedimiento creación, renovación, modificación y/o desistimiento de programas académicos de pregrado y postgrado (PRO DO 001) que permite cumplir con las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para la creación, renovación, modificación y/o desistimiento de programas académicos de pregrado y postgrado de acuerdo a lineamientos que permitan cumplir con los requisitos de calidad, bajo la normatividad vigente del Ministerio de Educación, para la obtención y mantenimiento de la oferta de programas académicos de la Universidad del Atlántico.	Verificando el cumplimiento de las políticas, responsabilidad y condiciones de operación del procedimiento y las actividades descritas en el mismo.	Elaborar y presentar recurso de reposición ante el MEN con la aprobación de Rector(a), en el plazo de los siguientes 10 días calendario, con la colaboración del Equipo de trabajo de Facultad y asesor jurídico.	Formato estado de vigencia de registro calificado por programa académico. Acta de Consejo de Facultad Correspondencia oficial institucional Orfeo Correo electrónico institucional Formato Control de asistencia FOR-DO-032 Acta de reunión Acta de Consejo Académico Resolución Académica Acto administrativo del MEN Resultado de autoevaluación	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

DOCENCIA	5						Deficiencias en la documentación presentada ante el MEN.		3		3			Procedimiento creación, renovación, modificación y/o desistimiento de programas académicos de pregrado y postgrado (PRO DO 001) que permite cumplir con las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para la creación, renovación, modificación y/o desistimiento de programas académicos de pregrado y postgrado de acuerdo a lineamientos que permitan cumplir con los requisitos de calidad, bajo la normatividad vigente del Ministerio de Educación, para la obtención y mantenimiento de la oferta de programas académicos de la Universidad del Atlántico.	Verificando el cumplimiento de las políticas, responsabilidad y condiciones de operación del procedimiento y las actividades descritas en el mismo.	Elaborar y presentar recurso de reposición ante el MEN con la aprobación de Rector(a), en el plazo de los siguientes 10 días calendario, con la colaboración del Equipo de trabajo de Facultad y asesor jurídico.	Formato estado de vigencia de registro calificado por programa académico. Acta de Consejo de Facultad Correspondencia oficial institucional Orfeo Correo electrónico institucional Formato Control de asistencia FOR-DO-032 Acta de reunión Acta de Consejo Académico Resolución Académica Acto administrativo del MEN Resultado de autoevaluación	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
DOCENCIA	5	Ofrecer programas sin registro calificado.				Riesgos de Cumplimiento	Debilidad en la definición semestral de la oferta académica.	1. Sanciones estatales. 2. Desprestigio de la imagen institucional 3. Procesos jurídicos inherentes.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	Actualización y seguimiento al Formato (FOR DO 072): estado de vigencia de registro calificado por programa académico	Verificación y actualizar el estado del registro calificado a través del FOR DO 072 y compartirlo a las facultades para gestionar sus registros calificados de los programas que estén próximos a vencer.	Envía correo a las facultades para gestión de sus registros calificados.	*Acta del consejo académico *Correo electrónico	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	5						Desactualización de la información de las publicaciones institucionales.		1		3				Actualización y seguimiento al Formato (FOR DO 072); estado de vigencia de registro calificado por programa académico	Verificación del estado del registro calificado través del FOR DO 072 y compartirlo a las facultades para que mantengan actualizado sus micrositos en la página web de la universidad.	Enviar correo a las facultades que no hayan cumplido con el requerimiento de actualización de la información de sus programas.	*Acta del consejo académico *Correo electrónico	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
DOCENCIA	5	Aumento del índice de deserción estudiantil por programa académico				Riesgos Operativos	Individuales (salud, psicológico, problemas familiares o calamidad doméstica)	1. Afectación de los indicadores de calidad para asignación de recursos del Estado. 2. Disminución de la población estudiantil. 3. Disminución de estudiantes graduados. 4. Traslado interno de los estudiantes en otros programas de la institución. 5. Afectación al proyecto de vida del estudiante que deserta.	4	Probable	2	Menor	Alto	*Reporte de pre deserción pregrado y postgrado: reporte preventivo de deserción enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular un semestre convirtiéndolos así en posibles desertores y que permite hacer seguimiento a esos estudiantes y de acuerdo a las causas encontradas direccionarlos a las distintas estrategias del Programa de Apoyo a la Permanencia. *Reporte de deserción pregrado: reporte enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular dos (2) semestres consecutivos convirtiéndolos en desertores según el MEN.	*Diseño de estrategias de acuerdo a las causas identificadas *Medición del indicador para pregrado	*Enviar correo o circular a las facultades que no hayan cumplido con la medición del indicador Y/o reportado informe misional de estrategias implementadas.	*Correos electrónico *Circular	2	Improbable	2	Menor	Bajo	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

5							Socio-económicos (situación laboral y/o económica, nivel social, nivel educativo de los padres, personas a cargo)	4	2					<p>*Reporte de pre deserción: reporte preventivo de deserción enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular un semestre convirtiéndolos así en posibles desertores y que permite hacer seguimiento a esos estudiantes y de acuerdo a las causas encontradas direccionarlos, las distintas estrategias del Programa de Apoyo a la Permanencia. *Reporte de deserción: reporte enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular dos (2) semestres consecutivos convirtiéndolos en desertores según el MEN.</p>	<p>*Diseño de estrategias de acuerdo a las causas identificadas *Medición del indicador para pregrado</p>	<p>*Enviar correo o circular a las facultades que no hayan cumplido con la medición del indicador * Solicitud de reporte informe de estrategias implementadas como apoyo a la deserción.</p>	<p>*Correos electrónicos *Circular</p>	2	Improbable	2	Menor	Bajo
5							Académicos (reporte de notas extemporáneo, retrasos en los procesos académico-administrativos para la graduación, rendimiento académico, metodología de estudio, inconveniencia de los horarios)	4	2					<p>*Reporte de pre deserción: reporte preventivo de deserción enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular un semestre convirtiéndolos así en posibles desertores y que permite hacer seguimiento a esos estudiantes y de acuerdo a las causas encontradas direccionarlos, las distintas estrategias del Programa de Apoyo a la Permanencia. *Reporte de deserción: reporte enviado a las facultades por semestre que indica los estudiantes que dejaron de matricular dos (2) semestres consecutivos</p>	<p>*Diseño de estrategias de acuerdo a las causas identificadas *Medición del indicador para pregrado</p>	<p>*Enviar correo o circular a las facultades que no hayan cumplido con la medición del indicador * Solicitud de reporte informe de estrategias implementadas como apoyo a la deserción.</p>	<p>*Correos electrónicos *Circular</p>	2	Improbable	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

DOCENCIA	5	Alteración de los registros de notas en el sistema académico de la Universidad	X	X	X	X	Riesgos de Corrupción	Falta de ética de funcionarios responsables del sistema.	1.	Deficiencia en las competencias del egresado. 2. Evidencia la deficiencia procesos sistemáticos de la Institución	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	*Creación de aplicación de alertas tempranas para notificar al docente cambios en los registros.	*Back-up diario del sistema de información académica de la Universidad. *Se realiza auditorías al sistema	Se informa los hallazgos encontrados a la Vicerrectoría de Docencia y al departamento de Admisiones para que se redirecciones según el caso a Control Interno, disciplinar o Rectoría.	Informes de auditorías	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	
	5							Falta de seguridad informática.			1					5	*Implementación de clave dinámica para el módulo Calificaciones del Campus It	*Back-up diario del sistema de información académica de la Universidad. *Se realiza auditorías al sistema	Se informa los hallazgos encontrados a la Vicerrectoría de Docencia y al departamento de Admisiones para que se redirecciones según el caso a Control Interno, disciplinar o Rectoría.	Informes de auditorías	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
	5							Irresponsabilidad del manejo del usuario por parte del docente.			1					5	*Socialización del proceso de registro de notas a los docentes. No se permite el registro de notas por fuera de Colombia	*Back-up diario del sistema de información académica de la Universidad. *Se realiza auditorías al sistema	Se informa los hallazgos encontrados a la Vicerrectoría de Docencia y al departamento de Admisiones para que se redirecciones según el caso a Control Interno, disciplinar o Rectoría.	Informes de auditorías	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
DOCENCIA	6	Disminución de la tasa de graduación de estudiantes en los programas académicos, por la imposibilidad de disponer de los laboratorios para realizar las pruebas de campo de sus trabajos de grado						No se puede recolectar la información ni acceder a los laboratorios para realizar las pruebas requeridas para el proceso de Investigación de los trabajos de grado	Retención estudiantil y disminución de la tasa de graduación							Generación de una resolución transitoria que regula la oferta de cursos y/o Diplomados para los estudiantes que acusa de la emergencia sanitaria por el Covid 19, no ha posible culminar con las actividades de laboratorio o el desarrollo de trabajo de campo.	La Facultad de Nutrición y Dietética a través del programa académico de Nutrición y Dietética y del Comité Misional de Extensión y Proyección Social ofertarán cursos y/o Diplomados, previa aprobación del Comité Curricular del programa.	Solicitud de aprobación del consejo de Facultad de los lineamientos y garantías presentadas por el Comité Misional de Investigación y el subcomité de Investigación Formativa de la facultad.	Resolución Consejo de Facultad	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

DOCENCIA	7	Problemas de acceso a la plataforma SICVI para desarrollo de actividades académicas												Flexibilidad de horarios.	Verificación por parte de las coordinaciones de programas en el cumplimiento de las actividades académicas: asistencia, contenido programático.	Envío de circulares de la Vicerrectoría de Docencia de comunicaciones con directrices relacionadas al control del cumplimiento de las actividades académicas.	Circulares académico - administrativas	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	
	7														Complementación con actividades asincrónicas.	Verificación por parte de las coordinaciones de programas en el cumplimiento de las actividades académicas: asistencia, contenido programático.	Envío de circulares de la Vicerrectoría de Docencia de comunicaciones con directrices relacionadas al control del cumplimiento de las actividades académicas.	Circulares académico - administrativas	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
	7														Notificación temprana a estudiantes, coordinación de programas y a la Vicerrectoría de Docencia de la dificultad del registro de notas.	Verificación por parte de la Vicerrectoría de Docencia de la inclusión de notas.	Envío de circulares de la Vicerrectoría de Docencia de comunicaciones con directrices relacionadas al control del cumplimiento de las actividades académicas.	Circulares académico - administrativas	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo
DOCENCIA	8	Imposibilidad de realizar las prácticas formativas de manera presencial												Consecución de prácticas de manera virtual.	Realización de Conversatorios, revisiones bibliográficas resolución de casos estudios, Capacitaciones, entre otros, que son aportados a clínica, colegios o empresas de convenio.	Asesoría y verificación semanal por parte del docente asignado.	Convenios Formato de seguimiento	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Resultado del análisis: El proceso de Docencia ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL			
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL	
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	7						Falta de fomento de la cultura de autocontrol en los directivos y responsables de los procesos	1. Deterioro de la imagen institucional 2. Pérdida de confianza de la sociedad en general 3. Bajo relacionamiento con entidades públicas y privadas 4. Pérdida de recursos económicos				1. Capacitación del personal y Toma de conciencia. (CPTC): Aumentar las competencias y toma de conciencia de la alta dirección y responsables de proceso, según el numeral 7.3 de la ISO 9001:2015.	A través de capacitaciones lideras por el delegado de Planeación en la dependencia, en la que se enfatiza los objetivos y políticas de calidad, así como las consecuencias del incumplimiento de los requisitos de la norma	Si no se cuenta con la participación de algún miembro del equipo de trabajo se procede a socializar la información vía correo electrónico institucional	*Listado de asistencias a capacitación *Correos electrónicos	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	7	Manipulación de información sobre proyectos, actividades o procesos para beneficio propio o de un tercero	x	x	x	x	Riesgos de Corrupción		Incumplimiento del código de ética de la Universidad	2	Rara vez		1	Moderado	Bajo	Se realiza la socialización del Código de Ética, en la programación de la Inducción y Reinducción de los funcionarios públicos, dándoles a conocer los principios y los valores institucionales.	Se realiza la capacitación nuevamente	Listado de asistencia	1	Rara vez

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	7						Retrasos en la programación de los eventos agendados por el Centro Cultural								3. Agenda para la realización de eventos en espacios físicos y virtuales: Programar con anticipación los eventos a realizarse en el mes con sus respectivas confirmaciones.	Se realiza la el agendamiento de los eventos que sean solicitados con anticipación por medio de una matriz de Excel donde se establece la programación del mes	En caso de encontrarse un error en la matriz de agendamientos, se procede a realizar los ajustes correspondientes y notificar a las partes interesadas	*Matriz de Excel *Correos Electrónicos	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	7						Inoportuno seguimiento al cronograma de actividades de los proyectos de consultoría y servicios							4. Realizar seguimiento al proyecto para que se cumpla de acuerdo al cronograma establecido: Verificar que las actividades pactadas se cumplan en las fechas establecidas en el cronograma, así como la entrega de los respectivos documentos e informes que se generan en cada fase del proyecto.	A través de la matriz de seguimiento de convenios y contratos y la vigilancia permanente del cronograma pactado, se remite correos de seguimiento a los funcionarios responsables de sus ejecución	Al detectar algún tipo de incumplimiento, se envía correos a los responsables de la ejecución del proyecto para que se cumplan en cuanto antes y se realicen los ajustes que sean necesarios en el cronograma través de un control de cambios	*Matriz de seguimiento de convenios y contratos *Cronogramas *Correos electrónicos	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	7	Desactualización de los programas de educación continua (Diplomados, cursos, seminarios, talleres, etc.)	Riesgos Operativos				Adaptación a las nuevas temáticas y a las necesidades que exige el entorno	1	Rara vez	2	Moderado	Bajo	1. Aplicación de encuestas de satisfacción: Se verifica a través de las encuestas el grado de satisfacción del usuario final, la conveniencia y pertinencia del programa ofrecido, así como también se brinda un espacio para que sugieran temáticas que se oferten.	Al finalizar cada programa se invita al usuario a evaluar el servicio ofrecido a través de las encuestas establecidas para ello	En caso de que no se realicen las encuestas, se comunica al operador logístico y docente para que sean aplicadas	*Encuestas de satisfacción *Correos Electrónicos	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado		
	7						Renovación permanente de la oferta de programas de educación continua						1. Pérdida de posicionamiento de la Universidad 2. Poca competitividad con otras instituciones 3. Baja demanda de los programas ofertados	2. Convocar sesiones de trabajo con las facultades: Por medio de las reuniones de acercamiento con las facultades se estudia la conveniencia y pertinencia de incluir nuevas temáticas	Revisar y validar la documentación aportada por la entidad, así como con la evaluación del objetivo o intención que se pretende alcanzar con el convenio y/o contrato	Si no se logra la reunión, se opta por socializar los informes de las encuestas por medio de correo electrónico a las partes interesadas	*Listado de asistencias a reunión *Correos electrónicos	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	7						Falta de implementación de protocolos de conservación del ICANH								3. Adopción de protocolos de conservación del ICANH: A través del protocolo de mantenimiento y conservación se estipula los lineamientos establecidos por el ICANH para el mantenimiento y conservación de las piezas arqueológicas.	A través de la aplicación del protocolo de conservación de las piezas.	Si se detecta algún fallo en la aplicación del protocolo de conservación de las piezas arqueológicas se debe dejar consignado en la base de datos de piezas arqueológicas que reposa en el MAUA	Base de datos de piezas arqueológicas que reposa en el MAUA.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	7	Hurto de las colecciones arqueológicas					Falta de implementación de protocolos de conservación del ICANH	<p>1. Pérdida de la memoria histórica de la Región Caribe colombiana.</p> <p>2. Detrimiento patrimonial.</p> <p>3. Sanciones por parte del Ministerio de Cultural</p> <p>4. Retiro de la tenencia de las piezas arqueológicas por parte del ICANH</p> <p>5. Afectación de la imagen de la Universidad por la pérdida patrimonial cultural por hurto.</p>	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	<p>3. Sistema de seguridad en el laboratorio arqueológico del Museo: A través del sistemas de seguridad (cámaras y puerta de seguridad de ingreso al laboratorio) proteger de hurto las piezas arqueológicas.</p>	Se verifica que las cámaras de seguridad del Museo en especial del laboratorio de arqueología estén funcionando debidamente y que la puerta de seguridad de acceso se encuentre en buen estado	Se realizan mantenimientos y arreglos en aquellos elementos de seguridad que se encuentren fallando o en mal estado.	Correo solicitando al Departamento de Bienes y Servicios informe sobre el estado de las cámaras del Museo y del mantenimiento de la puerta de seguridad del Museo.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL	7	Imposibilidad para ofrecer los Cursos Libres de Lenguas Extranjeras					Cese forzoso de las actividades académicas, por parte de los estudiantes de la comunidad educativa de la Universidad del Atlántico.	<p>1. Incumplimiento en el calendario académico.</p> <p>2. Disminución de la población estudiantil.</p> <p>3. Pérdida de credibilidad que afecte la imagen Institucional.</p> <p>4. Pérdida de ingresos al proyecto de Cursos Libres de Lenguas Extranjeras.</p>	2	Improbable	3	Menor	Moderado	<p>1. Calendario académico: Reprogramar calendario para darle continuidad a las actividades académicas.</p>	En reunión con el área de admisiones y el área académica, se modifica el calendario académico y se publica en la página web de la universidad, en las redes sociales y grupos de WhatsApp de tutores.	Si al realizar la modificación del calendario se identifica una desviación, se hacen los ajustes correspondientes y se comunica a las partes interesadas.	*Acta de modificación del calendario académico. *publicaciones en la página y las redes. *correos electrónicos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	7		<p>1. Arrendamiento de sedes alternas: Asignar un rubro presupuestal para el arrendamiento de otros centros educativos en caso de que sea necesario.</p>	Se solicita ante rectoría expedición de cdp para arrendamiento de sedes alternas. Una vez se tenga el cdp se firman contratos de arrendamiento y	Si al realizar la solicitud se detectan desviaciones, se verifican los datos y se corrige el CDP según la modificación solicitada.	*CDP *Contratos de arrendamiento	1	Rara vez	2	Menor	Bajo												

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

													se realiza el traslado de los cursos a las sedes alternas.																	
													7		Disminución de inscripciones y matriculas que impacte negativamente en la auto sostenibilidad de los cursos.						2.	Fortalecimiento de estrategias de mercadeo y publicidad: Promocionar los Cursos Libres de Lenguas Extranjeras por diferentes medios. Plan de financiación y ofrecimiento de descuentos especiales: Otorgar alivios financieros	Se realiza promoción de los cursos por la página web de la universidad, redes sociales, perifoneo en las sedes regionales y por diferentes medios de comunicación. Se gestiona ante el Consejo Superior de la Universidad el otorgamiento de descuentos y financiación a cuotas de la matrícula financiera.	Se envía correo a comunicaciones para agilizar la publicación en la página de la universidad. Se realizan las correcciones al proyecto de resolución superior.	*Flyer de publicidad. * Redes sociales. *Página de la Universidad *Pautas radiales * Resolución Superior	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

Resultado del análisis: El proceso de Extensión y Proyección Social ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	EVIDENCIA			RIESGO RESIDUAL						
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL				
BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Divulgación y/o manipulación indebida de información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales.	x	x	x	x	Riesgos de Corrupción	Desconocimiento y aplicación inadecuada de políticas institucionales sobre el manejo de información	1. Demandas por parte de la comunidad universitaria, Sanciones legales y Pérdida de imagen de la Universidad. 2. Falta de credibilidad por parte de la comunidad universitaria.	1	4	Alto	1. Manejo de Confidencialidad: Diligenciar y firmar el Formato de Consentimiento Informado para los servicios de asesoría del Dpto. de Desarrollo Humano y del Acta de Confidencialidad para todo el personal de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario	Cada vez que se va a realizar una asesoría y acompañamiento o ingresa personal nuevo a la Vicerrectoría de Bienestar Universitario se solicita el diligenciamiento y firma de formatos que garantizarán la confidencialidad de la información que se maneja en el proceso.	Si se detecta fuga de información se procederá a investigar quien fue el responsable, para luego entablar acciones legales o disciplinarias.	Formatos de Consentimiento informado y FORMATO EXTENDIDO CLAUSULA DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto		
	8		x	x	x	x	Riesgos de Corrupción	Irrupción abrupta de personas ajenas a la dependencia		1	4	Alto	2. Seguridad en el acceso a información confidencial: Restringir el acceso a documentos confidenciales de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales.	No permitir el acceso a documentos e información a personal ajeno, este acceso es controlado únicamente por personal autorizado.	Si se detecta acceso a la información de personal ajeno se procederá a realizar una indagación para determinar la causa de la fuga en la cadena de responsables, para luego entablar acciones legales o disciplinarias. Memorando de Vicerrector recordando la prohibición de dar información a terceros.	FORMATO EXTENDIDO CLAUSULA DE RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD Memorando.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto		
BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Entrega inoportuna/inadecuada de los registros de Bienestar al sistema de SPADIES					Riesgos de Cumplimiento	Gufas y protocolos confusos para el reporte de la información en SNIES y SPADIES.	1. Incumplimiento de requerimientos del MEN. 2. Pérdida de imagen institucional. 3. Toma de	3	Posible	2	Menor	Moderado	1. Reporte al sistema SNIES: Supervisar el reporte de medición al sistema SPADIES, el cual es migrado por el MEN al sistema SNIES.	Realizar recordatorio del diligenciamiento de formato y revisión de dudas de los mismos.	Si se encuentra algún error en los datos diligenciados, solicitar y verificar cual fue la falla.	Correos electrónicos y plantilla diligenciada de SNIES	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	8						Dificultad de migración de datos de SNIES A SPADIES (No concuerdan datos)	decisiones inadecuadas.	3	2		2. Corrección de datos sistema SPADIES: Enviar oficio al Departamento de Admisiones y Registro Académico y a la Oficina de Informática solicitando la revisión y corrección de datos de los estudiantes que presentan error para ser cargados en el sistema SNIES.	Verificar con los datos diligenciados son los adecuados.	Si se encuentra algún error en los datos diligenciarlos, solicitar y verificar la falla.	oficio al Departamento de Admisiones y Registro Académico y a la Oficina de Informática.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	8						Falta de personal para la recolección, registro y reporte de información en los eventos y programas de bienestar		3	2		3. Capacitación al Personal: Capacitar al personal para el manejo de la recolección, registro y reporte de información y solicitar a las secciones que hayan más de un responsable del registro por actividad.	Definir, programar y capacitar al personal correspondiente en el manejo y recolección de datos.	En caso de inasistencia de los convocados a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a las capacitaciones. Enviar capacitación por correo electrónico.	Listados de asistencia y/o fotografías, Diapositivas, evaluaciones.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Inoportuna atención médica y odontológica para la comunidad universitaria				Riesgos Operativos	Incumplimiento en el procedimiento y horario de prestación de servicios de salud por parte de médicos, odontólogos y enfermeras	1. Sanciones legales y disciplinarias. 2. Pérdida de imagen de la Universidad. 3. Afectaciones de salud médicas u odontológicas.	3	2	Menor	1. Supervisión de Contratos de Personal: Supervisar el cumplimiento de contrato de prestación de servicio en salud.	Se realiza seguimiento por medio de las planillas de atenciones, de asistencias y cumplimiento de horario en el servicio de salud.	Si no se cumple con los procedimientos y horarios establecidos se realiza un llamado de atención al médico o al operador.	Listado de atenciones, planilla de asistencia del médico en turno.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	8						Inoportuna contratación del operador que presta los servicios de salud.			Posible			2. Contratación Operador de Salud: Solicitar prioridad en el proceso de contratación del operador de salud en la Universidad del Atlántico.	Realizar la solicitud de contratación a financiera con anticipación y con asunto de priorización. Hacer seguimiento desde la vicerrectoría de Bienestar Universitario para darle celeridad al trámite de la contratación.	En caso de encontrar información faltante, se requiere al proveedor a través de correo el suministro de la información y poder continuar con el proceso de contratación.	Solicitud de contratación del operador de salud a financiera o Bienes y suministros. Correo electrónico	1	Rara vez	2	Menor

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Perdida o hurto de equipos y/o implementos utilizados en la realización de los eventos o programas de la Vicerrectoría de Bienestar.	Riesgos Operativos	Disturbios prolongados que atentan contra la integridad del personal de salud que presta el servicio.	3	2	Moderado	3. Emblematización del área Consultorio Médico: Emblematizar el área del consultorio médico como área protegida por misión médica.	Se tiene señalado el consultorio como área protegida y además todo el personal utiliza chalecos representativos, se realiza socialización para el conocimiento del significado de los símbolos a la comunidad Universitaria. Se solicita a quien realizará el préstamo que diligencie un formato de préstamos de equipos tecnológicos con todos los datos para realizar seguimiento de la entrega y estado del equipo.	En caso de atentar contra la integridad del personal médico se realizará el respectivo reporte de incidente o denuncia según corresponda, ante la Secretaría de Salud. Si se desconoce el significado de la simbolización se realiza una nueva divulgación de la información.	Demarcación del área con señalización. Noticias en página web	1	Rara vez	2	Menor	Bajo		
	8			Falta de control y seguimiento a los préstamos y devolución de equipos e implementos.				1	3	Moderado	1. Diligenciamiento al Formato Préstamos de Equipos: Diligenciar y hacer seguimiento al formato de préstamo de equipos tecnológicos.	En caso de no diligenciar el formato con todos los datos solicitados no se realizará el préstamo del equipo.	Formato de préstamo de equipos tecnológicos.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	8			Falta de seguridad en la oficina de la Vicerrectoría				1	3	Moderado	2. Custodia en el Préstamos de Equipos: Asignar una persona responsable de los equipos y el préstamo de los mismos.	La persona encargada deberá actualizar el inventario de los equipos que tiene a cargo y hacer seguimiento de los equipos prestados para la devolución de los mismos.	Si se detecta una pérdida se realiza una indagación para determinar en qué forma se realizó la pérdida y se realiza la respectiva denuncia a que haya lugar.	Formato de préstamo de equipos tecnológicos. Inventario	1	Rara vez	3	Moderado
BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de Bienestar	Riesgos Estratégicos	Falta de personal y recursos para la adecuada prestación de servicios de Bienestar.	3	Posible	2	Menor	Moderado	1. Requerimientos ante el Comité de Bienestar: Informar en las reuniones de Comité de Bienestar los requerimientos de personal adicional y recursos para la realización de las actividades. Según la prioridad de las actividades programadas, reasignar e	Revisar la posibilidad de reasignación de actividades al personal de la Vicerrectoría de Bienestar para el cumplimiento de las actividades requeridas.	En caso de no cubrir con todas las actividades por falta de personal o recursos se analizará la prioridad de las mismas para reasignar personal dedicado a otros procesos según prioridades. Solicitar ampliar la contratación de personal para próximos	Plan operativo con responsables	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

								Bienestar Universitario. 4. Afectación de la Formación Integral de la Comunidad Universitaria					instruir a personal perteneciente a otros procesos de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario para que puedan contribuir en cualquier actividad necesaria programada.		periodos según los análisis de requerimientos para la realización de actividades programadas.						
	8						Fallas en las planificación de los eventos y/o servicios de bienestar		3		2		2. Planificación de eventos y actividades: Realizar con anticipación reuniones de equipos de trabajo que permitan la planificación de los eventos y actividades.	Revisar, en Comité de Planeación, el Plan de Acción de las actividades programadas por el Dpto. y las Secciones para el año en curso. Realizar breves reportes de las actividades a realizar en días previos a su realización en el marco de los Comité de Planeación, informando de los requerimientos y solicitando la confirmación de los mismos.	En caso de no realizar las reuniones se solicitará a cada líder de sección por medio de correo electrónico las actividades proyectadas con su respectiva programación.	Plan de acción, plan operativo, presupuesto establecido por proyecto, Actas de Comité de Planeación.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	8						Carencia o poca asignación del presupuesto de Bienestar Universitario		3		2		3. Asignación de Presupuesto: Establecer presupuesto y límites para cada actividad lo cual permitirá conocer el dinero asignado y hasta donde se puede llegar. Conformar con el vicerrector el presupuesto asignado de la actividad a realizar.	Establecer dentro de cada evento o actividad el presupuesto y recursos que se necesitarán para llevarlo a cabo.	En caso de no alcanzar el presupuesto se solicitará la disminución de los gastos o la asignación de otro presupuesto para lograr el fin planteado.	Plan de acción, presupuesto establecido por proyecto.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

BIENESTAR UNIVERSITARIO	8	Accidente o enfermedad común de algún miembro de la comunidad universitaria en actividades deportivas, culturales, administrativas y/o académicas.	Riesgos Operativos	Inadecuadas condiciones locativas del sitio donde se realizarán las actividades	1. Afectación de la salud del miembro de la comunidad universitaria. 2. Sanciones legales (demandas). 3. Pérdida de imagen de la Universidad.	3	Posible	Mayor	Extremo	1. Adecuación de Condiciones locativas: Mejorar las condiciones locativas antes del evento o señalar a manera preventiva el área afectada.	Se realiza una revisión del área anticipadamente para identificar cualquier condición inadecuada y de esta manera tomar las correcciones.	Si el espacio se encuentra en condiciones inadecuadas que expongan algún riesgo a la comunidad universitaria, se estudiará la posibilidad de realizar el evento en otro lugar o con anticipación realizar las adecuaciones necesarias o suspender la realización del evento.	Solicitud de préstamo del escenario y su respuesta.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	
	8			Incumplimiento de la normativa establecida para la realización de la actividad		3				4	2. Medidas de Prevención: Usar adecuadamente de elementos de protección, asesoría a directivas, trabajadores y contratistas y a cuerpos colegiados respecto a las medidas de seguridad y recomendaciones académicas y administrativas y asignación o uso de la Póliza estudiantil.	Previo a los eventos y durante ellos, se deben divulgar los protocolos necesarios de bioseguridad para evitar cualquier accidente y entregar o verificar el uso de los elementos de protección.	En caso de no conocer el reglamento de bioseguridad y no ponerlo en práctica no se permitirá la participación en el evento. Se realizarán eventos de difusión de la información.	Correo u oficio de la información de los protocolos.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	8			Pandemias o enfermedades comunes de contagio masivo		3				4	3. En caso de pandemias o enfermedades de contagios masivos: Alertar y comunicar a la comunidad universitaria sobre Guías o protocolos de Autocuidado y Prevención	Se comunica a toda la comunidad universitaria por medio de correos electrónicos, página web, redes sociales entre otras, todos aquellos protocolos para prevenir el contagio.	Si no se acatan los protocolos para prevenir el contagio se procederá a solicitar la interrupción de las actividades presenciales al Consejo Académico.	Difusión de comunicados por Correos electrónicos, Redes sociales etc. Comunicados de Consejo Académico. Acción para abordar riesgos #321.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

Resultado del análisis: El proceso de Bienestar Universitario ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL			
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL
GESTIÓN FINANCIERA	13	Salidas del proceso no conforme con los requisitos legalmente establecidos por la institución y los requisitos legales establecidos por entes externos					Procedimientos mal documentados.		3	2	Moderado	<p>1. Actualización de la Documentación del SIG y legal: Revisar y actualizar los documentos estandarizados en el SIG y los de carácter legal.</p> <p>Revisión y aprobación por parte del responsable del proceso.</p>	Mesas de trabajo con los actores de cada proceso, procedimiento o instructivo.	Se solicita al sig la actualización (creación, modificación o eliminación) del documento en el sig y/o al ente regulador según sea el caso para el cumplimiento de requisitos legales.	Actas de reunión. Correos de solicitud de actualización de documentos en el sig. Documento actualizado en ISolucion Acción de Mejora # 323	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	13						Incumplimiento de las actividades descritas en los procedimientos	<p>1. Pagos Extemporáneos e indebidos.</p> <p>2. Demora en el pago de obligaciones legales.</p> <p>3. Mayor tiempo improductivo requerido por parte del talento humano a causa de reprocesos.</p>	3	2		<p>2. Seguimiento al Cumplimiento de la Documentación del SIG y legal: Realizar seguimiento al cumplimiento de actividades descritas en los procedimientos en las auditorías internas de calidad y de control interno</p>	En la auditoría se piden las evidencias necesarias que demuestren el cumplimiento de la aplicación de los procedimientos e instructivos del proceso	Se realiza una acción de mejora para un control más estricto	Informe de Auditoría de Control Interno. Informe de Auditoría Interna de Calidad. Planes de Mejoramiento de Auditorías de Control Interno y/o Internas de Calidad.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	13						Desconocimiento y falta de compromiso de los funcionarios responsables del proceso en el manejo de trámites.	<p>4. Complejidad en la ejecución de las tareas.</p> <p>5. Pérdida de credibilidad por entidades y clientes.</p>	3	2	Posible	Menor	<p>3. Capacitaciones al Personal: Asistir a las capacitaciones programadas para mantener al personal actualizado en los procedimientos y en la normatividad vigente, haciendo uso de las herramientas ofrecidas por la institución para la gestión documental.</p>	Teniendo en cuenta las falencias detectadas en el trámite de documentación y la aplicación de los procedimientos documentados, se solicita al Dpto. de Gestión de Talento Humano, una capacitación sobre el tema a fin de que se obtenga el conocimiento necesario para realizar los trámites a conformidad por parte del personal responsable.	Si aún después de capacitado o rentrenado el personal responsable continua incumpliendo en el manejo de trámites, se reevalúa si la causa de la falla radica en las competencias en el personal o propiamente en la definición de la actividad.	Correo de solicitud de Capacitación al Dpto. de Gestión de Talento Humano. Plan de Capacitaciones.	1	Rara vez	2	Menor

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN FINANCIERA	13	Baja funcionalidad del sistema de información financiera.					Riesgos Operativos	Fallas en el sistema operativo financiero de la Universidad	<p>1. Desconfianza de agentes o usuarios externos.</p> <p>2. Sanciones a la institución por presentación extemporánea de informes.</p> <p>3. Deterioro de la imagen institucional frente a la prestación de servicios.</p> <p>4. Incumplimiento de indicadores de gestión por procesos y su plan de acción.</p> <p>5. Presentación de información errónea.</p>	1	Rara vez	Moderado	Moderado	<p>1. Actualización al Sistema Financiero: Realizar seguimiento a las actualizaciones del sistema financiero</p>	<p>Periódicamente y según necesidad, se realizan reuniones con la oficina de informática para revisión de avances y mejoras en la implementación de actualizaciones del sistema</p>	<p>Se reitera requerimiento de seguimiento a través de correo electrónico u oficios a la oficina informática</p>	<p>Actas de reuniones Seguimientos a planes de mejora</p>	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
	13							Demora en la entrega de productos del proceso (trámite de cuentas)		1				3	<p>2. Planes de Mejora: Hacer seguimiento a planes de mejora y a cronogramas operativos</p>	<p>Se realiza una reunión de seguimiento a los planes de acción con los responsables de cada actividad.</p>	<p>Se realizan las acciones necesarias para la mejora continua</p>	<p>Actas de reuniones Seguimientos a planes de mejora</p>	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	13							Incumplimiento en las fechas de reportes a los organismos de control por atrasos en la información financiera.		1				3	<p>3. Reporte de Información Financiera: Realizar seguimiento al cumplimiento de la presentación de información financiera conforme a las fechas establecida por entes de control.</p>	<p>Se realiza un inventario de los informes a presentar a Entes de Control y se actualiza en caso que se presente un nuevo reporte. Luego se muestran las evidencias del reporte de información para garantizar el cumplimiento.</p> <p>Se realiza medición del indicador: "Cumplimiento de Informes a entes de control"</p>	<p>En caso de incumplimiento en el reporte de información financiera a entes de control interno y externos, es sancionada la Universidad.</p>	<p>Informes a entes de Control Envío del reporte de Información financiera a entes de control interno y externos</p>	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN FINANCIERA	13							Uso del poder para tomar decisiones que afectan el buen manejo de los recursos públicos y que desvían el objetivo del gasto público.			1	4						Informe de Auditoría de Control Interno. Informe de Auditoría de Entes de Control Externo. Correo u oficio de traslado de caso a la Oficina de Control Interno, Oficina de Control Disciplinario y/o Oficina Jurídica según sea el caso.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	13	Manejo Irregular de recursos	x	X	x	X	Riesgos de Corrupción	Uso inadecuado de dinero asignado a funcionarios para el desarrollo de actividades institucionales como: uso indebido del dinero de cajas menores asignadas, disponer de recursos condicionados en el presupuesto para otros tipos de gastos y no incorporar recursos del balance.	1. Falta de disponibilidad de recursos para ejecutar el gasto. 2. Pagos fuera de los tiempos especificados en contratos o convenios. 3. Incumplimiento de obligaciones contraídas por la institución para realizar el pago oportuno de cuentas correspondientes a la ejecución de convenios y contratos. 4. Favorecimientos personales o a entidades financieras. 5. Sanciones disciplinarias y legales. 6. Pérdida de imagen y credibilidad institucional.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	2. Seguimiento a gastos y manejo de recursos asignados: Realizar análisis comparativo entre periodos a los Estados financieros y verificar la documentación que se recibe en el proceso para justificar los gastos del manejo de los recursos entregados a funcionarios para actividades propias de su gestión como por ejemplo el manejo de cajas menores, viáticos, anticipos entre otros.	Se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en los procedimientos e instructivos de gestión financiera.	Abrir proceso disciplinario al funcionario y/o contratista que realiza la falta Realizar denuncia al Ente de Control competente según la falta realizada	Ejecución Presupuestal Acción para abordar riesgo # 335	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	13							Uso inadecuado de las fuentes de financiación del gasto			1	4			3. Ejecución Presupuestal: Realizar análisis de la Ejecución presupuestal y verificar el cumplimiento de los requisitos en el trámite de cuentas.	Se verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos en los procedimientos e instructivos del proceso de gestión financiera para el trámite de cuentas o solicitudes de gastos.	Abrir proceso disciplinario al funcionario y/o contratista que realiza la falta Realizar denuncia al Ente de Control competente según la falta realizada	Ejecución Presupuestal Pago de la cuenta en el momento oportuno	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

Resultado del análisis: El proceso de Gestión Financiera ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL					
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL		
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	El producto comprado no cumple con la calidad especificada o no es entregado en el tiempo establecido					Demora por parte del proveedor en la entrega del producto					Prever los tiempos necesarios para que su producto o servicio sea entregado en las fechas requeridas de acuerdo al tipo de solicitud: Optimizar los tiempos de entrega por parte del proveedor de las requisiciones de bienes o servicios	Se realiza énfasis en la solicitud de cotización donde se establecen los tiempos requeridos de los bienes o servicios. Y finalmente evaluaciones mediante recibido a satisfacción y seguimiento a proveedores.	En caso de recibir PQRS por incumplimiento en los tiempos de los bienes o servicios, se solicita vía correo y telefónicamente al proveedor responsable para cumplimiento de las entregas.	Evaluaciones de seguimiento a proveedores y Recibido a satisfacción por parte de la dependencia solicitante. Correos emitidos a proveedor para cumplimiento en las entregas.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo		
	11						No hay concordancia entre lo ofrecido en la propuesta y lo entregado por el contratista	*Retraso en la realización de las actividades programadas *Retraso en la productividad de la dependencia solicitante	3	Posible	2	Menor	Moderado	proveer los productos o servicios requeridos de acuerdo al tipo de solicitud: Confrontar los productos u servicios contratados y recibidos contra la propuesta.	Se realiza énfasis en la propuesta donde se establecen las especificaciones de los bienes o servicios contratados. Y finalmente evaluaciones mediante recibido a satisfacción y seguimiento a proveedores.	En caso de recibir PQRS por incumplimiento en las especificaciones de los bienes o servicios, se solicita vía correo y telefónicamente al proveedor responsable para cumplimiento de las especificaciones.	Evaluaciones de seguimiento a proveedores y Recibido a satisfacción por parte de la dependencia solicitante. Correos emitidos a proveedor para cumplimiento en las especificaciones.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	11						Falla de calidad de producto o servicio						Moderado	Hacer efectiva la garantía del producto o servicio: Verificar el cumplimiento de las especificaciones técnicas y de calidad del producto o servicio solicitadas en los estudios previos	Se realiza a través de un Acta de entrega de artículos y bienes a la dependencia solicitante previamente verificadas las especificaciones y posteriormente evaluaciones mediante recibido a satisfacción y seguimiento a proveedores	En caso de recibir PQRS por calidad de los bienes o servicios, se solicita vía correo y telefónicamente al proveedor responsable para hacer uso de garantía	Evaluaciones de seguimiento a proveedores y Recibido a satisfacción por parte de la dependencia solicitante. Correos emitidos a proveedor por garantía de calidad	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	11						Incumplimiento al instructivo de Tiempos de las requisiciones en cuanto a las solicitudes de anticipación										proveer los tiempos necesarios para que su producto o servicio sea entregado en las fechas requeridas de acuerdo al tipo de solicitud: Optimizar los tiempos de entrega por parte del proveedor de las requisiciones de bienes o servicios	Se realiza énfasis en la solicitud de cotización donde se establecen los tiempos requeridos de los bienes o servicios. Y finalmente evaluaciones mediante recibido a satisfacción y seguimiento a proveedores.	En caso de recibir PQRS por incumplimiento en los tiempos de los bienes o servicios, se solicita vía correo y telefónicamente al proveedor responsable para cumplimiento de las entregas.	Evaluaciones de seguimiento a proveedores y Recibido a satisfacción por parte de la dependencia solicitante. Correos emitidos a proveedor para cumplimiento en las entregas.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11						Desastres naturales										Inventario de bienes de la Universidad, Seguro que ampara los bienes: Controlar y amparar los bienes de la Universidad del Atlántico para evitar pérdidas financieras	Se realiza inicialmente la codificación de los nuevos activos adquiridos para registro y control en los inventarios y se notifican a la aseguradora para inclusión en las pólizas vigentes.	Se realiza notificación vía correo a aseguradora las novedades presentadas por inclusión y/o pérdida de activos	Matriz de inventarios, Modulo en Software Peoplesoft, Pólizas de aseguramiento	2	Improbable	2	Menor	Bajo
	11	Perdida, daño o hurto de bienes				Riesgos Operativos	Falta de ética en el personal	*Perdida financiera *Sanciones	4	Probable	2	Menor	Alto	Proceso sancionatorio: Aplicar sanciones disciplinarias y legales.	Se identifica la falta de ética personal a través de las Auditoría de Control Interno, Auditoría de Entes de Control Externos.	Se da cumplimiento a las sanciones disciplinarias y legales que determine el ente de control según sea el caso.	Estatuto de contratación	1	Rara vez	2	Menor	Bajo			
	11						Mal manejo de equipos a custodia							Diligenciamiento de formato de préstamos de materiales y equipos: Diligenciamiento de formato de préstamos de materiales y equipos.	Tabular en la base de datos las solicitudes recibidas de equipos autorizados para un mejor control del inventario.	Si no cumple con el procedimiento establecido, la empresa de vigilancia no permite el retiro del equipo de la Universidad y se notifica al responsable	Base de datos de relación de equipos en calidad de préstamo, Acta de solicitud de salida de bienes autorizadas.	2	Improbable	2	Menor	Bajo			

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	11						Vandalismo											<p>Inventario de bienes de la Universidad, Seguro que ampara los bienes: Controlar y amparar los bienes de la Universidad del Atlántico para evitar pérdidas financieras</p> <p>Seguimiento y control en el formato FOR-GB-010 en cuanto a salidas y retorno de bienes a la Universidad: Actualizar la base de datos con la información de las actas de salida de equipos para seguimiento, control y mitigar riesgos adversos del inventario.</p>	<p>Se realiza inicialmente la codificación de los nuevos activos adquiridos para registro y control en los inventarios y se notifican a la aseguradora para inclusión en las pólizas vigentes.</p> <p>Se realiza notificación vía correo a aseguradora las novedades presentadas por inclusión y/o pérdida de activos</p>	<p>Matriz de inventarios, Modulo en Software Peoplesoft, Pólizas de aseguramiento</p>	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	11						Incumplimiento en protocolos de seguridad y vigilancia											<p>Seguimiento y control en el formato FOR-GB-010 en cuanto a salidas y retorno de bienes a la Universidad: Actualizar la base de datos con la información de las actas de salida de equipos para seguimiento, control y mitigar riesgos adversos del inventario.</p>	<p>Tabular en la base de datos las solicitudes recibidas de equipos autorizados y así mismo registrar los retornos que se vayan efectuando para un mejor control del inventario.</p> <p>Si no cumple con el procedimiento establecido, la empresa de vigilancia no permite el retiro del equipo de la Universidad y se notifica al responsable</p>	<p>Base de datos de relación de equipos en calidad de préstamo, Acta de solicitud de salida de bienes autorizadas.</p>	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	Fallas y/o interrupciones eléctricas				Riesgos Operativo	<p>Interrupción en el suministro de energía, por parte de la empresa prestadora de servicio</p> <p>Interrupción del normal funcionamiento de la universidad. Fluctuaciones de voltaje en los circuitos eléctricos. Daños en subestaciones principales del campus universitario. Daños en los equipos e instalaciones especiales de uso cotidiano para el desarrollo de actividades académicas y administrativas. Riesgos eléctricos para el personal técnico. Deficiencia en el mantenimiento preventivo, correctivo y</p>	3	Posible	2	Menor	Moderado	<p>Seguimiento Semanal al Plan Integral de Mantenimiento FOR-GB-024:</p>	<p>Los controles se realizan semanalmente en comité de seguimiento a las actividades programadas en el Pla Integral de Mantenimiento y al cumplimiento de las solicitudes de servicio realizadas a través de la plataforma de Tickets.</p> <p>El complemento del seguimiento se realiza igualmente a través del cumplimiento del Indicador de cumplimiento del PIM.</p>	<p>Se ajustan de acuerdo al % de cumplimiento o incumplimiento.</p> <p>Si depende de los recursos financieros se. Hace solicitud de éstos.</p>	<p>La evidencia se realiza a través de los formatos FOR-GB 024 y 039.</p>	1	Rara vez	2	Menor	Bajo				

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

								predictivo de las subestaciones eléctricas del proveedor de energía						Implementar recomendaciones para cumplir con Reglamento Interno para Instalaciones Eléctricas y Alumbrado público - RETIE:	Cumplimiento con la programación de mantenimiento, preventivo, predictivo y correctivo de las instalaciones eléctricas. Acompañando en la ejecución de contratos específicos que incluyen el componente eléctrico el cumplimiento de la normativa que aplica	Se ajustan de acuerdo al % de cumplimiento o incumplimiento. Si depende de los recursos financieros se. Hace solicitud de éstos.	La evidencia se realiza a través de los formatos FOR-GB 024 y 039.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	Fallas de seguridad de la institución					Riesgos Operativo	Falla en implementación de protocolos de seguridad y vigilancia.	Detrimiento patrimonial Afectación de la integridad de las personas Inseguridad al interior de la Universidad	3	Posible	2	Menor	Moderado	Diligenciamiento de informe de ejecución del control de seguridad de la institución:	Seguimiento al contrato de Vigilancia a través de os reportes de cada cambio de turno	Se informa a la empresa de seguridad para que sean atendidos.	Planilla de control de seguridad. Minuta de seguridad , copia.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	11																	Cumplimiento de garantías, afectación de las pólizas Estudio de vulnerabilidad:					
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	Incumplimiento del plan integral de mantenimiento					Riesgos Operativo	Mal manejo del inventario	Desmejora de infraestructura, insatisfacción de solicitantes de servicios, incumplimiento de meta de gestión.	3	Posible	3	Moderado	Alto	Realizar seguimiento y actualización periódica del inventario de almacén FOR-GB-001; FOR-DE-008; FOR-GT-023:	Recibir y verificar el Inventario suministrado por el Dpto. de Bienes y Suministros		Base de Datos de Inventario de Almacén.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	11																	Coordinar custodia de los bienes con personal y seguridad:	Verificación periódica con firma de seguridad privada al servicio de la Universidad de manera aleatoria el cumplimiento de la custodia de los bienes inventariados.		Acta de entrega de Bienes		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	11					personal no capacitado										Realizar capacitación del personal responsable del manejo del inventario PRO-GB-005:	<p>El Dpto. de Gestión de Bienes programa actualización anual.</p> <p>Los controles se realizan semanalmente en comité de seguimiento a las actividades programadas en el Pla Integral de Mantenimiento y al cumplimiento de las solicitudes de servicio realizadas a través de la plataforma de Tickets.</p>		Asistencia a capacitaciones	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	11					Poco o escaso seguimiento al plan integral de mantenimiento										Cronograma del plan integral de mantenimiento:	<p>El complemento del seguimiento se realiza igualmente a través del cumplimiento del Indicador de cumplimiento del PIM.</p>	<p>Se ajustan de acuerdo al % de cumplimiento o incumplimiento. Si depende de los recursos financieros se. Hace solicitud de éstos.</p>	La evidencia se realiza a través de los formatos FOR-GB 024 y 039.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	Infraestructura en deterioro				Riesgos de Estratégico	Falta de mantenimiento programado	No disponibilidad de la infraestructura. Pérdida de recursos físicos. Pérdida humanas	1	Rara vez	2	Menor	Bajo		Auditoría de labores realizadas Cumplimiento de garantías Plan de Integral de mantenimiento:	<p>Los controles se realizan semanalmente en comité de seguimiento a las actividades programadas en el Pla Integral de Mantenimiento y al cumplimiento de las solicitudes de servicio realizadas a través de la plataforma de Tickets.</p> <p>El complemento del seguimiento se realiza igualmente a</p>	<p>Se ajustan de acuerdo al % de cumplimiento o incumplimiento. Si depende de los recursos financieros se. Hace solicitud de éstos.</p>		1	Rara vez	2	Menor	Bajo	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

													través del cumplimiento del Indicador de cumplimiento del PIM.							
	11					Falta de recursos, métodos o equipos inadecuados)							<p>Los controles se realizan semanalmente en comité de seguimiento a las actividades programadas en el Pla Integral de Mantenimiento y al cumplimiento de las solicitudes de servicio realizadas a través de la plataforma de Tickets.</p> <p>El complemento del seguimiento se realiza igualmente a través del cumplimiento del Indicador de cumplimiento del PIM.</p>	Se ajustan de acuerdo al % de cumplimiento o incumplimiento. Si depende de los recursos financieros se. Hace solicitud de éstos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES	11	Propagación de enfermedades			Riesgos Biológico	Condiciones ambientales desfavorables.	Incapacidades, riesgos biológico, picaduras de insectos, accidentes, mordedura de serpientes.	1	Rara vez	1	Insignificante	Bajo	Fumigación Control de plagas Control en limpieza de focos de infecciones (Insalubridad):	Se programan las actividades de fumigación de acuerdo a lo consignado en el Plan Anual de Mantenimiento	Actas de fumigación.	1	Rara vez	1	Insignificante	Bajo
	11												Mejorar controles de manejo de caninos, felinos, lagartos, serpientes, aves, murciélagos, abejas y roedores:	Se coordina con grupo de protección de animales y programa de Biología el tratamiento a cada una de las especies. Personal de seguridad y aseo mantienen informado al supervisor de la presencia de animales en los diferentes espacios.	Tickets de solicitudes.	1	Rara vez	1	Insignificante	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL						
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL					
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL		
GESTIÓN AMBIENTAL	9	Manipulación de los informes solicitado por las autoridades ambientales competentes (DESCRIPCIÓN DEL RIESGO)	x			Riesgos de Cumplimiento	Entrega de información no real por parte de la institución.	1. Sanciones de los entes de control por la entrega de información no real ni veraz por parte de la institución. 2. Pérdida de imagen y/o credibilidad institucional 3. Sanciones disciplinarias a los funcionarios responsables de la alteración de informes	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	Auditorías internas de calidad y control interno: Cumplir con la atención de auditorías internas y externas.	Se realizan auditorías internas y externas al proceso a fin de verificar todo el proceso de gestión.	Si no se cumple con lo indicado en los informes, se genera acompañamiento jurídico interno para dar solución.	Atención de la auditorías; programa de auditoría, reunión de apertura y cierre, informes de auditoría..	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	9						Complicidad de funcionarios y/o proveedores para adulterar la información contenida en los informes a entregar a las autoridades ambientales							Manual procedimental de gestión ética y buen gobierno de la universidad del Atlántico:	Verificando el cumplimiento de las responsabilidades del manual .	Se establecen acciones internas en acompañamiento con las oficinas, estableciendo las medidas pertinentes.	Manual procedimental de gestión ética y de buen gobierno de la Universidad del Atlántico.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	9						Conflicto de interés							Revisión por los jefes de oficina: Visto bueno y revisión de la información proyectada en los informes.	Revisión de la concordancia de la información registrada con lo realizado.	Se hacen las acciones correctivas pertinentes para permitir la transparencia en la información suministrada con los soportes reales.	Correos electrónicos	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN AMBIENTAL	9	Disposición inadecuada de los residuos peligrosos generados en la institución				Riesgo operativo	Solicitud de contratación inoportuna del proveedor encargado de la gestión final de los residuos peligrosos.	1.Sanciones de los entes de control por requerimientos ambientales exigidos en relación al manejo de residuos peligrosos. 2.Pérdida de imagen y/o credibilidad institucional. 3.Afectación sanitaria y/o ambiental en la institución. .	3	Posible	3	Moderado	Alto	Auditorías internas de calidad y control interno: Cumplir con la atención de auditorías internas y externas.	Asistencia a las auditorías programadas.	Si no se cumple con lo establecido en el procedimientos se establece una acción pertinente.	Atención de la auditorías; programa de auditoría, reunión de apertura y cierre, informes de auditoría..	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	9						Solicitud de contratación o creación de convenios con gestores que no cuentan con los permisos y tecnologías ambientales para la gestión de residuos peligrosos generados en la institución.							Validar que el propósito de gestor de residuos peligrosos que cumple con los requisitos para hacer disposición final de los mismos: Verificar que el gestor de residuos tenga los permisos	Verificar y comunicar al área de bienes y suministros mediante comunicado de solicitud de contratación que la empresa debe tener los permisos ambientales.	Si el propósito para gestor de residuos peligrosos no cuenta con los permisos pertinente comunicar al área de bienes y suministros.	Comunicados y correos electrónicos a las partes interesadas.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

																			correspondientes por las autoridades ambientales para hacer las actividades de recolección y gestión final de residuos.									
	9						Aplicación indebida de los procedimientos estandarizados para el manejo de residuos												Procedimiento para la gestión integral de residuos peligrosos PRO-GA-004: Cumplir con las políticas, condiciones, responsabilidades y controles para lograr la correcta gestión de los residuos peligrosos	Verificando el cumplimiento de las responsabilidades y condiciones de operación del procedimiento .	Si no se cumple con lo establecido se realiza un comunicado interno para la dependencia o oficina responsable del proceso a fin de que tome las medidas correctivas.	Inspecciones ambientales, comunicados y correos.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
																			Capacitaciones al personal y toma de conciencia: Aumentar las competencias y toma de conciencia del personal encargado de realizar la gestión interna de residuos peligrosos.	A través de capacitaciones al personal que realiza las labores de recolección de residuos peligrosos, los responsables de procesos.	En caso de inasistencia de los convocados a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación. Se repite la capacitación.	Listado de control de asistencia. Evaluaciones.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
GESTIÓN AMBIENTAL	9	Incumplimiento en el procedimiento establecido para la comercialización de residuos reciclables.	x			Riesgos de Cumplimiento	No aplicación del procedimiento del proceso de gestión ambiental en relación a la comercialización de residuos	1. No conformidades en el proceso de Gestión Ambiental. 2. Detrimiento del patrimonio institucional 3. Disminución de los ingresos para la Universidad que se puedan obtener a través del PGIR	3	Posible	2	Menor	Moderado	Capacitaciones al personal y toma de conciencia: Aumentar las competencias y toma de conciencia del personal encargado de realizar la gestión interna de residuos aprovechables.	A través de capacitaciones al personal que realiza las labores de recolección de residuos aprovechables, los responsables de procesos.	En caso de inasistencia de los convocados a las capacitaciones, se les hace el llamado a través de correo para que cumplan con la asistencia a capacitación. Se repite la capacitación.	Listado de control de asistencia. Evaluaciones.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo						
	9													Procedimiento para la gestión integral de residuos aprovechables INS-GA-005: Cumplir con las políticas, condiciones, actividades,	Verificando el cumplimiento de las responsabilidades y condiciones de operación del procedimiento .	Si no se cumple con lo establecido se realiza un comunicado interno para la dependencia o oficina responsable del proceso a fin de que tome las	Inspecciones ambientales, comunicados y correos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo						

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	9															responsabilidades y controles para lograr la correcta gestión de los residuos aprovechables.		medidas correctivas.									
	9															Auditorías internas de calidad y control interno: Cumplir con la atención de auditorías internas y externas.	Asistencia a las auditorías programadas.	Si no se cumple con lo establecido en el procedimientos se establece una acción pertinente.	Atención de la auditorías; programa de auditoría, reunión de apertura y cierre, informes de auditoría..	1	Rara vez	2	Menor				Bajo
	9															Formato de pesaje de residuos reciclables y soportes de pago: Cumplir con el diligenciamiento del pesaje de los residuos reciclables y enviar soporte de pago a la oficina de financiera.	Diligenciamiento de formato y comunicado interno.	En caso de no hacer relación de pesaje y pago, no se autoriza salida de residuos reciclables.	formato de pesaje, comunicados internos y correos.	1	Rara vez	2	Menor				Bajo
	9															Cuerpo de vigilancia: Disminuyen la probabilidad de robo de residuos reciclables.	Reporte de novedades del área de vigilancia.	En caso de presentarse algún robo de material reciclable el personal de vigilancia tomará las medidas pertinentes.	Correos electrónicos, videos de seguridad.	1	Rara vez	2	Menor				Bajo
	9															Inspecciones ambientales y capacitaciones: Conciliar a la comunidad universitaria sobre el manejo de la fauna existente en el campus universitario.	Ejecución de la inspección y capacitación según el cronograma de actividades programado para el semestre en vigencia.	Son evaluadas por el equipo del SGA para posteriormente diseñar un plan preventivo contra el riesgo y aplicarlo.	Diligenciamiento de los formatos FOR-GA-003, FOR-GA-013 y FOR-TH-001	1	Rara vez	2	Menor				Bajo
GESTIÓN AMBIENTAL	9	Cierre de instalaciones de la Universidad por condiciones de insalubridad	x				Riesgos de Cumplimiento	Falta de cuidado de la comunidad universitaria en cuanto a la protección que se debe tener referente a la fauna propia de la zona.	Enfermedades a la comunidad como la meningoencefalitis, ileocolitis, salmonela, leptospirosis, hantavirus y envenenamiento; sanciones por la secretaria de salud y cierre temporal o permanente de la universidad.	3	Posible	3	Moderado	Alto	Inspecciones ambientales y capacitaciones: Conciliar a la comunidad universitaria sobre el manejo de la fauna existente en el campus universitario.	Ejecución de la inspección y capacitación según el cronograma de actividades programado para el semestre en vigencia.	Son evaluadas por el equipo del SGA para posteriormente diseñar un plan preventivo contra el riesgo y aplicarlo.	Diligenciamiento de los formatos FOR-GA-003, FOR-GA-013 y FOR-TH-001	1	Rara vez	0	#N/A					
	9							Falta de cuidado de la comunidad universitaria en cuanto a la protección que se debe tener referente a la fauna propia de la zona.	Enfermedades a la comunidad como la toxoplasmosis, virus de la rabia, enfermedad de lyme, labio leporino y paladar hendido, fiebre tifoidea entre otras; sanciones por la secretaria de						Inspecciones ambientales y capacitaciones: Conciliar a la comunidad universitaria sobre el manejo de la fauna existente en el campus universitario.	Ejecución de la inspección y capacitación según el cronograma de actividades programado para el semestre en vigencia.	Son evaluadas por el equipo del SGA para posteriormente diseñar un plan preventivo contra el riesgo y aplicarlo.	Diligenciamiento de los formatos FOR-GA-003, FOR-GA-013 y FOR-TH-001	1	Rara vez	0	#N/A					

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN AMBIENTAL	9	Inadecuada disposición de residuos de demolición y construcción en obras civiles y colapsos estructurales	x			Riesgos Operativo	Controles no efectivos en cuanto a la proliferación de especies domesticas	salud y cierre temporal o permanente de la universidad.	2	Improbable	3	Moderado	Moderado	Inspecciones ambientales y capacitaciones: Concientizar a la comunidad universitaria sobre el manejo de la fauna existente en el campus universitario.	Se verifica que se cumplan los lineamientos del instructivo para la gestión de residuos de construcción y demolición.	Se le comunica al contratista por medio de un correo electrónico o presencialmente sobre el incumplimiento del instructivo.	Correos electrónicos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	9						Desviación del instructivo para la gestión de residuos de construcción y demolición	No conformidades por el incumplimiento del instructivo para la gestión de residuos de construcción y demolición.						Inspecciones ambientales y capacitaciones a los contratistas por parte del equipo del SGA.				Diligenciamiento del formato FOR-GA-003 y comunicado oficial	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	9						Deficiencias en la ejecución de los planes de manejo ambiental de los contratistas de obras civiles	Afecta el medio ambiente y deteriora la imagen y credibilidad institucional						Inspecciones ambientales y capacitaciones a los contratistas por parte del equipo del SGA.				Diligenciamiento del formato FOR-GA-003 y comunicado oficial	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN AMBIENTAL	9	Selección de proveedores sin el cumplimiento de los requisitos mínimos requeridos por el proceso de Gestión Ambiental	x			Riesgos Operativo	Mala selección de proveedores	Adquisición de bienes y servicios que incumplan con los requerimientos mínimos solicitados por el proceso de gestión ambiental.	4	Probable	3	Moderado	Alto	Gestión documental: Diligenciar toda la documentación exigida para participar en el proceso de licitación.	Verificación de la gestión documental por el equipo de bienes y suministros.	Son evaluadas por el equipo encargado del proceso documental y se toman las medidas necesarias.	Diligenciamiento de los formatos FOR-GB-019, FOR-GB-006 y FOR-GB-007	2	Improbable	3	Moderado	Moderado	
	9						No inclusión de cláusulas ambientales en los procesos contractuales	Impacto ambiental negativo en las áreas donde se aplique el servicio.						Inspecciones ambientales: Verificación del cumplimiento de los lineamientos ambientales exigidos por parte del equipo del SGA.	Ejecución de la inspección ambiental por el equipo del SGA.	Se le comunica vía correo electrónico a la oficina encargada de la contratación y se toman las medidas necesarias.	Correo electrónico.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	9						Complicidad de funcionarios para favorecer a terceros en los procesos de contratación pública.	Detrimiento del patrimonio público por daños asociados a la prestación de un servicio y/o adquisición de un bien de mala calidad.						Gestión documental: Diligenciar toda la documentación exigida para participar en el proceso de licitación.	Verificación de la gestión documental por el equipo de bienes y suministros.	Son evaluadas por el equipo encargado del proceso documental y se toman las medidas necesarias.	Diligenciamiento de los formatos FOR-GB-019, FOR-GB-006 y FOR-GB-007	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Resultado del análisis: El proceso de Gestión Ambiental ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos. El control "**Auditorías internas de calidad y control interno**" aplicado en algunos riesgos identificados del proceso no está bien diseñado, pues los controles son tareas del responsable del cumplimiento, y son todas aquellas acciones que se desarrollan en forma de medidas para minimizar o eliminar un riesgo. Así mismo, el control interno es propio de cada proceso y son éstos los que tienen la obligación de implementar los controles. Las auditorías sirven para verificar el cumplimiento de las medidas adoptadas.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles. Diseñar controles propios para los riesgos del proceso.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS								ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL					
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	10	Falencias en las legalizaciones de contratos de prestación de servicios personales.					Incumplimiento de los términos de tiempo dispuestos para la legalización de los contratos por prestación de servicios					Estatuto de Contratación UA(EC). Garantizar que el contratista constituya dentro de los siete (7) días hábiles de la firma del contrato so pena de que este se de por terminado, garantía que avale el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones surgidas del mismo, la cual se mantendrán vigente durante el tiempo y la cuantía estipulada en este estatuto. (Artículo 48 Garantía de los contratos).	Una vez entregado el contrato, vía correo electrónico se le envía al futuro contratista las instrucciones de legalización recalando los tiempos que están establecidos en el estatuto de contratación de la Universidad del Atlántico.	Se les envía correo nuevamente al futuro contratista con copia al supervisor informando que ya el tiempo se venció y que se requiere envío de los documentos para la legalización.	Correo electrónico.	3	Improbable	3	Moderado	Alto		
	10	(Incumplimiento de las disposiciones reglamentarias aplicables a la legalización y ejecución de contratos y ordenes de prestación de servicios)	x	x	x	x	Riesgos de Corrupción	Omisión o entrega errada de documentos necesarios para las legalizaciones.	1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas administrativos.	4	Probable	3	Moderado	Alto	Procedimiento para la contratación de servicios personales y/o profesionales (PRO-TH-003) (PCSPP). Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la adecuada selección y contratación de los servicios personales y/o profesionales requeridos por los diferentes procesos de la Institución para su adecuado funcionamiento teniendo en consideración los lineamientos de la alta dirección y la normatividad establecida.	Se verifica el cumplimiento de las políticas y condiciones de operación, responsabilidades y actividades.	Se le envía vía correo electrónico el procedimiento informando del incumplimiento (las políticas, condiciones, responsabilidades y actividades).	Correo electrónico.	1	Rara vez	4	Mayor

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	10	Posibilidad de solicitar o aceptar dádivas o dinero en el trámite de pago de sentencias judiciales. (Se agilizan trámites a cambio de aceptación de ofrendas o solicitud de las mismas).	x	x	x	x	Riesgos de Corrupción	Necesidad de celeridad en el trámite.	1. Priorización indebida de los procesos en curso, 2. liquidación incorrecta. 3. Detrimiento patrimonial, dado que si se liquida una sentencia por fuera del turno, los intereses moratorios siguen corriendo para las sentencias que estaban listada.	3	Posible	2	Menor	Moderado	Formato control de legalización contratos de prestación de servicios (FCLCPS). Verificar el lleno de los requisitos de legalización de contratos.	Se verifica el cumplimiento de todos los requisitos de acuerdo a lo consignado en el formato control de legalización de contratos.	Se le informa vía correo electrónico que no se recibirá documentación incompleta y que las actividades del contrato no se puede empezar hasta tanto no esté legalizado. Si se presenta incumplimiento en los requisitos establecidos se procederá a requerir al solicitante para que allegue los documentos o el rechazo de lo solicitado según sea el caso.	Correo electrónico.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	10							Acta de seguimiento y control de fecha 20 de septiembre de 2017, firmada por el rector y su equipo administrativo. Definir los requisitos de liquidación de sentencias judiciales.							Se verifica que se cumpla con el lleno de requisitos establecidos en el acta de seguimiento y control del 20 de septiembre de 2017.	Correo electrónico u oficios.	2	Improbable	2	Menor	Bajo		
	10							Comunicación interna Oficina de Asesoría Jurídica, radicado No. 20202070022263 del 10/08/2020. Definir los criterios para liquidar los intereses moratorios de acuerdo a lo establecido en la Ley 1437 de 2012, art 192-195.							Se verifica que se cumpla con el lleno de requisitos establecidos en la comunicación interna de la Oficina de Asesoría Jurídica radicado: 20202070022263 del 10/08/2020	Correo electrónico u oficios.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo		
	10						Persona a cargo del proceso sin ética profesional.		Código de Ética de la Universidad del Atlántico (Acuerdo Superior 00011 de 2008) (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno.					Se realiza la socialización del Código de Ética, en la programación de la Inducción y Reinducción de los funcionarios públicos, indicándole a los funcionarios sus deberes y sus derechos.	Se programa una nueva jornada de socialización del código de ética.	Asistencia jornada de inducción y re inducción.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>GESTIÓN DE TALENTO HUMANO</p>	<p>10</p>	<p>Violación de datos confidenciales del personal vinculado a la institución. (No custodiar adecuadamente la información sensible del personal vinculado a la universidad).</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>x</p>	<p>Riesgos de Corrupción</p>	<p>Poco control y seguridad en la administración de la información.</p>	<p>Violación de la confidencialidad y privacidad de los datos personales de administrativos y docentes. Incumplimiento de la Ley de Transparencia.</p>	<p>2</p>	<p>Improbable</p>	<p>4</p>	<p>Mayor</p>	<p>Alto</p>	<p>Ley 1712 de 2014 (Ley de transparencia y del acceso a la información) regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información.</p>	<p>Teniendo en cuenta lo establecido en la Ley 1712 de 2014:</p> <p>1. Las solicitudes de certificados laborales para administrativos y docentes serán atendidas si son hechas exclusivamente desde sus correos electrónicos institucionales o a terceros que aporten un poder debidamente diligenciado.</p> <p>2. En cuanto al préstamo interno de las hojas de vida de docentes y administrativos se prestarán:</p> <p>Con justificación (por ejemplo: préstamo a Oficina de Asesoría Jurídica para proyección de respuestas de solicitudes del funcionario, demandas, etc), control de préstamo físico (libro que debe firmar la persona que se lleva la hoja de vida donde aparecen datos como: fecha de préstamo, dependencia, entre otros), así mismo control de préstamos digital.</p>	<p>En caso de recibir una solicitud de certificado laboral o cualquier otra información sensible por parte de una persona diferente a la titular que no a porte poder no se tramitará.</p>	<p>Correo electrónico, libro de préstamo de hojas de vida.</p>	<p>1</p>	<p>Rara vez</p>	<p>4</p>	<p>Mayor</p>	<p>Alto</p>
---	-----------	---	----------	----------	----------	----------	------------------------------	---	---	----------	-------------------	----------	--------------	-------------	--	---	--	--	----------	-----------------	----------	--------------	-------------

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	10						3. Inadecuada socialización y divulgación del programa de capacitación.													Plan Institucional de Capacitación (PIC). Divulgar a través de la página web y correo institucional.	Se publica la Resolución de Aprobación del Plan Institucional de Capacitación de la vigencia y la programación de las actividades en el microsítio del Departamento de Talento Humano y se envía por correo electrónico a todos los empleados administrativos de la Universidad	Si las inscripciones en las primeras capacitaciones es baja, se vuelve a enviar el Plan Institucional de Capacitación a los funcionarios.	Publicación en el microsítio de Talento Humano Correos electrónicos enviados	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	10						4. Dificultades en la disponibilidad de recursos físicos.													Procedimiento para planificación, ejecución y evaluación de capacitación del personal administrativo. (PRO - TH - 006) (PPEECPA) Verificar el cumplimiento de operaciones, condiciones, actividades y responsables.	Se verifica que el proceso se esté desarrollando de acuerdo a lo establecido en el procedimiento (PRO-TH-006)	Vía correo electrónico se le solicita a la dependencia y/o funcionario correspondiente que subsane el impase que esté impidiendo el normal desarrollo del Plan Institucional de Capacitación.	Correos electrónicos, oficios.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	10	Inoportunidad en la liquidación de nóminas (Hace alusión a retrasos que se pudieran presentar en la liquidación de nóminas).				Riesgos Operativos	Retrasos en el suministro de información de contratación de los docentes por parte de la Vicerrectoría de Docencia o partes involucradas.	1. Pagos retrasados 2. Pagos errados 3. Pagos rechazados 4. Pérdida de fiabilidad 5. Novedades mal aplicadas o no aplicadas	2	Improbable	3	Moderado	Moderado						Correo institucional, solicitar la carga académica a Vicerrectoría de Docencia.	Se envía un correo electrónico a la Vicerrectoría de Docencia solicitando el envío de la carga académica en los tiempos necesarios para poder cumplir con lo establecido en el calendario académico.	Si se detecta incumplimiento se solicita nuevamente vía correo electrónico al vicerrector de docencia el envío de la carga académica.	Correos electrónicos.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
	10						Fallas en los recursos tecnológicos disponibles (software, equipos)													Reuniones de seguimiento equipo peoplesoft. Verificar que se hayan resuelto las incidencias detectadas por los liquidadores de nómina.	Realizando reuniones de seguimiento con el equipo técnico de Peoplesoft y validando la liquidación de la nómina.	Si se presentan incidencias generadas por deficiencias en el sistema, se informan al equipo técnico por e-mail o en reunión concertada con los liquidadores para identificar	Correos electrónicos enviados / Actas de reunión	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	10	Salud en el Trabajo.					2. Inadecuado seguimiento al los recursos asignados por parte de la ARL para actividades de promoción y prevención.	sanciones para la Universidad.										Plan de trabajo teniendo en cuenta los recursos asignados por la ARL SURA (PTARL) . Realizar seguimiento semestral a su ejecución.	Teniendo en cuenta la negociación inicial realizada con ARL SURA, con respecto al porcentaje de reinversión, al iniciar la vigencia se programan las actividades, profesionales y otros recursos con lo que ARL SURA apoyará la implementación del Sistema de Gestión de SST; una vez el plan de trabajo es definido semestralmente se hace seguimiento para evaluar su ejecución	Se reprograman las actividades no ejecutadas, o se redefinen actividades teniendo en cuenta las necesidades de la Universidad del Atlántico.	correos, asistencia de capacitaciones impartidas, asignación de profesionales especializados, informes técnicos de las actividades llevadas a cabo, actas de reuniones de seguimiento con la ARL.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	10						3. Recursos financieros asignados insuficientes.											Presupuesto Universidad del Atlántico. Solicitar los recursos para el desarrollo de las actividades incluidas en el Plan de Trabajo del año siguiente.	Se realiza la proyección de presupuesto necesario para el desarrollo de las actividades contempladas en el plan del año siguiente el cual se incluye en el presupuesto del Departamento de Talento Humano para el presentado ante la alta dirección.	En caso de no ser asignado el presupuesto requerido, se realiza un oficio a la Vicerrectoría Administrativa y la Oficina de Planeación informando acerca de la importancia de la asignación de los recursos para el desarrollo a cabalidad del plan de trabajo.	Proyecto de presupuesto, correos.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	10	Incumplimiento de las actividades de bienestar laboral a cargo de Talento Humano				Riesgos de Cumplimiento	1. Inadecuado seguimiento al cronograma de actividades.	1. Baja calidad de productos y servicios por desmotivación de los trabajadores. 2. Aumento de la insatisfacción del personal. 3. Deficiencias en la calidad de vida laboral.	3	Posible	2	Menor	Moderado					Indicador de gestión "Cumplimiento de las actividades del plan de bienestar laboral, asignadas al Departamento de Talento Humano" Realizar seguimientos semestrales para evaluar el cumplimiento de actividades de acuerdo al plan trazado.	A través de la medición semestral del indicador de gestión: "Cumplimiento de las actividades del plan de bienestar laboral, asignadas al Departamento de Talento Humano"	Se deben tomar acciones de mejora que permita el cumplimiento del Plan de trabajo.	Indicador de gestión medido semestralmente.	2	Improbable	2	Menor	Bajo

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

10								2. Dificultades en la disponibilidad de recursos.						Presupuesto del Atlántico vigente. Solicitar los recursos para la implementación de las actividades incluidas en el Plan de Trabajo de acuerdo a lo establecidos en el presupuesto de la vigencia.	Se realiza la gestión pertinente de los recursos necesarios para la ejecución de las actividades contempladas en el cronograma de las actividades de bienestar laboral a cargo de talento humano, a través de la solicitud de expedición de CDP, RP según el caso, alineado a lo aprobado en el presupuesto para el proyecto del plan acción articulado a este riesgo.	Se hace la defensa de lo asignado en el presupuesto al proyecto del plan de acción articulado a este riesgo.	Correos, presupuesto, CDP, RP.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
----	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--------------------------------	---	----------	---	-------	------

Resultado del análisis: El proceso de Gestión del Talento Humano ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL								
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO			RIESGO RESIDUAL							
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL				
GESTIÓN DOCUMENTAL	14	Deterioro o pérdida de la información contenida en los documentos (Daño del documento, deterioro o pérdida del soporte documental Todo tipo de deterioro que pueda sufrir el acervo documental de la Universidad, que ocasione la pérdida de información relevante para la gestión institucional de la Universidad del Atlántico.)					Riesgo Operativo	Manejo inadecuado de la documentación por perforaciones mecánicas, rasgaduras y perforaciones biológicas por agentes degradantes	1. Aplicación de las sanciones establecidas en el artículo 35 de la Ley 594 de 2000, por parte de los diferentes entes de control. 2. Acciones judiciales en contra de la universidad. 3. Pérdida de la memoria histórica y cultural de la universidad. 4. Mala imagen institucional. 5. Reprocesos y pérdidas económicas.	3	Posible	4	Mayor	Extremo	Capacitaciones sobre las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación que permanece en el archivo central.	Actualización por parte del personal de Gestión Documental sobre los procedimientos y normas del manejo documental y gestión de archivos.	Corrección de los posibles errores, mejorar conductas no adecuadas y ajustes a los procedimientos si así lo amerita.	Cronograma de Capacitaciones y listado de asistencias	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	14		Presencia de polvo y alteración de condiciones ambientales (temperatura/humedad) de las instalaciones del archivo central ocasionando cambios del PH del soporte documental.	Aplicación del mantenimiento preventivo de saneamiento ambiental (control de temperatura, niveles contaminantes del aire).	Programación de los mantenimientos preventivos y ejecución de control de humedad y niveles contaminantes del aire	Si al realizar el seguimiento al cronograma de inspecciones, se detecta una desviación se hace el ajuste correspondiente al programa para que se cumpla a cabalidad.		Cronograma De Inspecciones y registro de actividades realizadas.							1	Rara vez	4	Mayor	Alto				
	14		Proliferación de distintas plagas o agentes biológicos que afectan el soporte del acervo documental.	Aplicación del mantenimiento preventivo de agentes biológicos (control de fumigaciones, limpieza y aseo)	Programación de los mantenimientos preventivos y ejecución de fumigaciones, limpieza y desinfección.	Si al realizar el seguimiento al cronograma de fumigaciones, se detecta una desviación se hace el ajuste correspondiente al programa para que se cumpla a cabalidad.		Cronograma de fumigaciones / Actas de Fumigación							1	Rara vez	4	Mayor	Alto				
GESTIÓN DOCUMENTAL	14	Robo, adulteración y/o uso indebido de la Información (Cuando un servidor público en ocasión del cumplimiento de sus funciones, hurte o manipule un documento, haga uso indebido de la información, con	X	X		X	Riesgo de corrupción	1. Deficientes medidas de seguridad y prevención. Acceso al edificio de archivo central sin controles.	1. Sanciones disciplinarias, penales y fiscales. 2. Pérdida de la memoria institucional, por extravió de información o documentación. 4. Documentación no confiable por cambios realizados en el contenido o	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	El edificio de archivo central cuenta con seguridad y acceso restringido a personas no autorizadas.	1. Control de acceso mediante cerraduras. 2.No se permite el ingreso a ningún funcionario que no cumpla funciones en el Archivo Central. 3. Toda solicitud de información se realiza por	Corrección de los posibles errores, mejorar conductas no adecuadas,.	1. Formato de solicitud de servicio Archivo Central (FOR-GD-010). 2. Formato de control de préstamo de documentos (FOR-GD-008).	1	Rara vez	4	Mayor	Alto



CÓDIGO: FOR-CI-006

VERSIÓN: 0

FECHA: 12/02/2012

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	el fin de obtener provecho para sí o para un tercero.)																			
	14						formatos de los documentos 5. Interrupción de la cadena de custodia. 6. Favorecimientos propios o a terceros. 7. Pérdida de imagen Institucional.					correo institucional .								
						2. Préstamos y consultas no controladas. Falta de control y supervisión en el acceso de información física y electrónica.						1. Mantener actualizados los conocimientos del personal de Gestión Documental y dar cumplimiento en la atención y solución de los diferentes tipos de requerimientos interpuestos a la Universidad del Atlántico. 2. Para mantener la integridad de los documentos y la información contenida en ellos, no se permite extraerlos bajo ninguna circunstancia, por lo que la información es suministrada digitalmente a través de correo institucional.		Corrección de los posibles errores, mejorar conductas no adecuadas y ajustes a los procedimientos si así lo amerita.	1. Cronograma de capacitaciones y listado de asistencia. 2. Formato de solicitud de servicio Archivo Central (FOR-GD-010). 3. Formato de préstamo de documentos (FOR-GD-008).	1	Rara vez	4	Mayor	Alto

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	14						2. Perdida de documentos por falta de control y seguimiento.								Registro y diligenciamientos de las siguientes planillas: 1. Planilla de devolución de empresa de mensajería de correo certificado. 2. Planilla de entrega de cada dependencia 3. Planilla de entrega de destinatario.	1. Se revisa la guía de servicio del proveedor, donde está relacionada las comunicaciones oficiales que se entregan a la empresa de mensajería. 2. Asignación oportuna del cuarto chulo.	Socialización de recomendaciones a los usuarios internos y externos referente a los requisitos para la radicación de las comunicaciones oficiales.	1. Informe de comunicaciones oficiales recibidas y despachadas. 2. Planilla de entrega interna. 3. Registro en el Sistema ORFEO. 4. Planilla de entrega de cada dependencia.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
	14						3. Mal manejo del programa de gestión Documental (sistema ORFEO), para generar respuestas a través de este de manera adecuada.							Consulta de estadística en el Sistema ORFEO.	Reporte de estadísticas de Medio Envío Final de Documentos	Socialización de recomendaciones a los usuarios del Sistema ORFEO, sobre la importancia de terminar los procesos de generación de respuestas a peticiones utilizando la herramienta.	1. Cronograma de Capacitaciones y listado de asistencias. 2. Planilla de entrega interna. 3. Registro en el Sistema ORFEO. 4. Planilla de entrega de cada dependencia.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
GESTIÓN DOCUMENTAL	14	Proceso de digitalización incompleto, ilegible o nulo. (Perdida de los documentos debido a que no se están generando copias digitales o de manera inadecuada.)					1. Perdida de la información digitalizada por fallas en el software/hardware.	1. Perdida de información contenida en los documentos de los archivos central e histórico. 2. Perdida acceso a la información y por sanciones por incumplimiento a los requerimientos.	3	Posible	3	Moderado	Alto	1. Equipos y herramientas tecnológicas en optimo estado. 2. Seguimientos periódicos a los índices de digitalización de documentos. 2. Capacitaciones periódicas.	Se realiza seguimiento al mantenimiento preventivo de los equipos y copias de seguridad de toda la información de manera periódica. Instrucciones en el manejo de los equipos y uso de herramientas tecnológicas	Acciones correctivas. Cambio de equipos por mal funcionamiento. Si no se cumple con lo establecido en el procedimiento se realiza el ajuste pertinente	Cronograma de mantenimiento de equipos y actas de ejecución. Cronograma de capacitaciones y listados de asistencias	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	
	14						2. Curva de aprendizaje prolongada en el uso de las herramientas tecnológicas de apoyo a la gestión documental.												1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
GESTIÓN DOCUMENTAL	14	Demoras en el trámite y gestión de las PQRSDF (Responder por fuera de los términos de ley establecidos las PQRSDF).					1. Desconocimiento por parte de los usuarios de la Ventanilla Electrónica para el registro de PQRSDF	1. Perdida de acceso a la información. 2. Insatisfacción de los usuarios internos y externos con la atención recibida.	5	Casi seguro	2	Menor	Alto	Publicación del aplicativo en la página Web de la Universidad. Como principal canal de acceso a la información.	Divulgación y promoción de la herramienta e instrucción del uso del aplicativo .	Mantenimiento y actualización de la herramienta de Ventanilla Electrónica.	1. Registro Ventanilla Electrónica UA 2. Registro Sistema ORFEO. 3. Cronograma y registro de ejecución de actualización.	3	Posible	2	Menor	Moderado	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

14							2. Falta de compromiso de las dependencias en gestionar o darle trámite a una petición.	3. Sanciones disciplinarias contempladas en la ley 1755 de 2015.							Seguimiento y control de la ejecución del procedimiento de Atención al Ciudadano	Mantener actualizados los conocimientos del personal encargado de dar cumplimiento en la atención y solución de los diferentes tipos de requerimientos interpuestos a la Universidad del Atlántico.	Corrección de los posibles errores, mejorar conductas no adecuadas y ajustes a los procedimientos si así lo amerita.	Cronograma de Capacitaciones y listado de asistencias	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
14							Incumplimiento de la norma que regula los Derechos de Petición (ley 1755 de 2015). Donde se determina los tiempos de respuesta.								Reporte de las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas en el periodo correspondiente.	Determinar el % de cumplimiento en la oportunidad de las respuestas.	Efectuar las recomendaciones que sean necesarias y la toma de decisiones por parte de los responsables del proceso para mejorar el servicio.	1. Registro Ventanilla Electrónica UA 2. Registro Sistema ORFEO. 3. Informe a las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas en el periodo correspondiente.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo

Resultado del análisis: El proceso de Gestión Documental ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos. No se evidencia la identificación de riesgos de gestión documental bajo la modalidad de trabajo en casa. No se evidencia refuerzo en los controles de cumplimiento en la extemporaneidad de respuestas de PQRS (Riesgo materializado)

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles. Reforzar controles sobre gestión documental bajo la modalidad de trabajo en casa y sobre cumplimiento en las respuestas de pqrsd que presentan extemporaneidad.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE					IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES				EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL							
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	RIESGO RESIDUAL					
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE						CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL			
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	17	Emisión de decisiones no ajustadas a la Ley Disciplinaria					Riesgos Operativos	Insuficiente conocimiento del personal respecto a la normatividad vigente, por falta de capacitación aplicable a los procesos disciplinarios	Tipo penales, disciplinarias y de confianza en el Despacho.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	Promover e incentivar al personal al estudio de la doctrina y jurisprudencia. La oficina cuenta con un plan de capacitaciones donde al inicio de cada año, se identifican unos temas relacionado con el derecho disciplinario con el fin de mantener actualizado al equipo de abogados y administrativo de la oficina, así como para la comunidad universitaria en general.	Se revisan las actas de reuniones, donde se hace recomendación sobre temas de estudio. Seguimiento y ejecución al plan de capacitaciones diseñado por la oficina para el equipo y la comunidad universitaria.	Revisar doctrina y jurisprudencia recomendada, al momento de emitir decisiones en las actuaciones disciplinarias. Así como lo temas abordados en el plan de capacitaciones.	Acta de reuniones quincenales de la oficina, seguimiento al plan de capacitaciones.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	17	Exceder las facultades legales en los fallos de procesos disciplinarios.	X	X	X	X	Riesgos de Corrupción	Falta de ética del personal, participación en soborno o cohecho, prevaricato	Procesos penales y disciplinarios en contra del funcionario. Aplicación injusta de la norma con beneficio o afectación al sujeto procesal. Descontento e inconformidad en la colectividad universitaria.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	Revisión y seguimiento permanente del desarrollo de los procesos.	Revisión y seguimiento de las actuaciones disciplinarias que adelanta cada abogado con los procesos asignados.	Se envía correo con las asignaciones pendientes a cada abogado asesor.	Matriz de Excel Acceso en tiempo real a la plataforma Lupa Jurídica.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto
	17							falta de imparcialidad en el proceso.		1	4	Mayor	Alto	Seguimiento y revisión de las proyecciones y conceptos emitidos por los colaboradores de la dependencia.	Una vez proyectada una actuación disciplinaria por un abogado asesor, se envía a la líder del proceso, para su revisión y aprobación.	Hasta tanto la líder de proceso no de visto bueno, no sale la actuación referida. Entonces en esos casos toca reiterar correo a la líder.	Copia de correos electrónicos enviados a la líder del proceso con conceptos y proyecciones.	1	Rara vez	4	Mayor	Alto	
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	17	Prescripción o archivo de la investigación por incumplimiento de los términos legales.					Riesgos de Cumplimiento	Insuficiente control y seguimiento a las actuaciones del proceso dentro del término legal, es decir la no práctica de pruebas decretadas, la no presentación	Pérdida de confianza en la gestión de la Oficina, Consecuencias penales (CP ART 405, 406 y 407) y disciplinarias en contra del funcionario.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado	Reunión mensual del equipo para revisión de los procesos vigentes y en trámite. Matriz de Seguimiento al cumplimiento de términos y trazabilidad de los procesos. Libro radicador.	Revisión y seguimiento a la matriz de Excel de los todos procesos y las actuaciones disciplinarias que adelanta la oficina. Acceso en tiempo real a Lupa Jurídica.	Cada abogado puede solicitar información de la matriz de Excel, en caso de que un proceso que le haya sido asignado, no este detallado, solicita se incluya en el documento. Acceder a la plataforma Lupa	Matriz de Excel Acceso en tiempo real a la plataforma Lupa Jurídica.	1	Rara vez	3	Moderado	Moderado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

							de descargos, no realización de citaciones o comunicaciones.							Jurídica y subir la información.							
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	17	Imposibilidad de suministrar información confiable sobre procesos archivados o vigentes					Pérdida de la información por no aplicación correcta de las normas de archivo	Pérdida de confianza en la gestión de la Oficina. Procesos Penales y disciplinarios.	3	Posible	Menor	Moderado	Actualización en normas de archivo, organización de los expedientes por número de radicación de procesos, restricción del manejo de expedientes originales.	Capacitación sobre archivo de expedientes digitales Una vez se inicia una actuación disciplinaria, se crea un expediente digital	Se solicita por escrito a talento humano la capacitación. El abogado asesor, en cualquier momento puede solicitar a la secretaria, el expediente digital de un proceso	Fotos de capacitación Expediente digital	1	Rara vez	2	Menor	Bajo
	17						falta de digitalización de matriz de procesos vigentes y archivados		3				2	actualización de la base de datos de procesos archivados y vigentes	Cunado a través de una queja o informe se inicia un actuación, de inmediato se alimenta la matriz de Excel, y el software de Lupa Jurídica con el nuevo proceso.	Cada abogado puede solicitar información de la matriz de Excel, en caso de que un proceso que le haya sido asignado, no este detallado, solicita se incluya en el documento. Acceder a la plataforma Lupa Jurídica y subir la información.	Matriz de procesos de Excel Acceso en tiempo real a Lupa Jurídica.	1	Rara vez	2	Menor

Resultado del análisis: El proceso de Control Interno Disciplinario ejecutó la autoevaluación de su matriz de riesgos con base en la nueva guía y ajustó los controles a cada una de las causas para mitigar la materialización de los mismos.

Recomendación: Continuar el monitoreo de controles

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS							ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE CONTROLES			EVALUACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL									
PROCESO	ID RIESGO	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	RIESGO DE CORRUPCIÓN				TIPOLOGÍA DEL RIESGO	CAUSA RAÍZ ¿Cuál es la fuente del riesgo?	CONSECUENCIAS ¿Qué pérdidas se pueden generar si se presenta el evento relacionado con los riesgos?	EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE			CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO	RIESGO RESIDUAL								
			ACCIÓN U OMISIÓN	USO DEL PODER	DESVIAR LA GESTIÓN DE LO PÚBLICO	BENEFICIO PRIVADO				CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE		DESCRIPCIÓN DEL CONTROL	¿CÓMO SE REALIZA LA ACTIVIDAD DE CONTROL?	¿QUÉ PASA CON LAS OBSERVACIONES O DESVIACIONES?	EVIDENCIA	CALIFICACIÓN PROBABILIDAD	CALIFICACIÓN IMPACTO	CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL		
CONTROL INTERNO	16	Incumplimiento en la elaboración y ejecución del programa anual de auditorías					Falta de formación y capacitación del responsable de proceso y del equipo auditor	1. Sanciones legales 2. Pérdida de recursos. 3. Deficiencia del sistema de control interno.	4	3	Alto	1. Competencia del equipo de trabajo de la OCI: Verificar que todo el equipo humano tenga la formación y las competencias en la normatividad, procedimientos y técnicas de auditoría y control interno. Solicitar curso de formación cada vez que ingrese personal nuevo.	Se solicita al Departamento de Talento Humano la capacitación al personal de planta sobre los temas pertinentes a la OCI y se solicita al personal contratado un curso de conocimiento en normas y técnicas en control interno.	Si se detecta debilidad en la competencia de los auditores, el jefe de la OCI solicitará la capacitación correspondiente al personal de planta y contratado	Certificados de capacitación del personal de planta y contratistas. Correo de solicitud de capacitación del personal de planta y contratistas en temas de control interno y auditorías	2	Improbable	3	Moderado	Moderado		
	16						Falta de compromiso por parte del proceso auditado para que se realice la auditoría interna		4	Probable		3	Moderado	2. Procedimiento de auditorías PRO-CI-005: Cumplir con las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la programación, preparación, desarrollo, reporte, seguimiento y cierre de las auditorías aprobadas en el programa anual	Se socializa en la reunión de apertura el procedimiento de auditorías y se establecen responsabilidades y compromisos de los procesos auditados para el ejercicio de auditoría y entrega de evidencias.	Si no se cumple con lo establecido en el procedimiento se envían oficios de solicitud reiterando el compromiso para establecer nuevas fechas y se modifica el plan de auditorías	Correos electrónicos, Oficios de solicitud de información	2	Improbable	3	Moderado	Moderado
	16						Falta de seguimiento y control del programa de auditoría por parte del responsable del proceso de Control Interno		4	3		Moderado	3. Reuniones de seguimiento y control: Realizar reuniones periódicas para hacer seguimiento a la ejecución de auditorías aprobadas en el plan anual.	Se realiza por parte del jefe de la OCI reuniones trimestrales para determinar el grado de ejecución del programa anual de auditorías	Si al realizar el seguimiento al programa de auditorías, se detecta una modificación se hace el ajuste correspondiente al programa para que se cumpla a cabalidad.	Programa de Auditoría. Acta de reunión de seguimiento, seguimiento a la medición del indicador: Porcentaje de cumplimiento del Programa de Auditorías.	2	Improbable	3	Moderado	Moderado	
	16						Interrupción de las labores		4	3		Moderado	4. Modificaciones y ajustes al	Cuando por fuerza mayor no se pueda	Si al realizar el seguimiento al programa de	Correo de convocatoria al comité CCCI. Acta	2	Improbable	3	Moderado	Moderado	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

							académico administrativas.															
CONTROL INTERNO	16	Falta de fomento de la cultura de autocontrol.					Inexistencia de programas de capacitación y apoyo al autocontrol.	1. Pérdida de recursos físicos, humanos y económicos. 2. Sanciones disciplinarias. 3. Sanciones de entes de control externos. 4. Mala calificación del control interno.	3	Posible	Menor	Moderado	1. Fomento de la cultura de autocontrol en la gestión administrativa: Planificar y ejecutar el programa anual para el fomento del autocontrol en la gestión administrativa	desarrollar todo el programa anual de auditorías planificadas, solicitar la modificación o ajustes justificados al Comité de Coordinación de Control Interno	auditorías, se detecta una modificación se convoca al CCCI para hacer los ajustes respectivos y se deja constancia en acta.	de reunión del CCCI. Programa anual de auditorías ajustado y socializado.	1	Rara vez	2	Menor	Bajo	
	16		Falta de interés del personal administrativo en el fomento del autocontrol.										3	2	2. Fomento de la cultura de autocontrol en la gestión administrativa: Planificar y ejecutar el programa anual para el fomento del autocontrol en la gestión administrativa	Se desarrollan las actividades planificadas, transmitiendo mensajes, boletines y noticias a través de los medios de comunicación institucional.	Para determinar el impacto del programa se realizará una encuesta de percepción.	Correos electrónicos, boletines, noticias a través de la página web institucional. Seguimiento a la medición del indicador: Porcentaje de Cumplimiento de actividades para fomento de autocontrol.	1	Rara vez	2	Menor
CONTROL INTERNO	16	Uso indebido de la información	x	x	x	x	Falta de ética del recurso humano.	1. Pérdidas de credibilidad. 2. Sanciones disciplinarias.	1	Rara vez	Catastrófico	Extremo	1. Proceso sancionatorio: Aplicar sanciones disciplinarias al personal de planta y aplicación de la cláusula séptima del contrato de prestación de servicios para los contratistas	Se identifica al responsable del riesgo materializado y se da traslado a la oficina de Control Disciplinario para la apertura del caso. En el caso de las OPS se remite el caso a la oficina jurídica	Se investigan las causas del hecho ocurrido a través de un llamado a descargos al responsable directo (Funcionario de planta y/o contratista)	Acta de reunión con el funcionario responsable. Oficios remisorios a la oficina de Control Disciplinario y Jurídica	1	Rara vez	5	Catastrófico	Extremo	
	16												1	5	2. Proceso sancionatorio: Aplicar sanciones disciplinarias al personal de planta y aplicación de la cláusula séptima del contrato de prestación de	Se identifica al responsable del riesgo materializado y se da traslado a la oficina de Control Disciplinario para la apertura del caso. En el caso de las OPS se	Se investigan las causas del hecho ocurrido a través de un llamado a descargos al responsable directo (Funcionario de planta y/o contratista)	Acta de reunión con el funcionario responsable. Oficios remisorios a la oficina de Control Disciplinario y Jurídica	1	Rara vez	5	Catastrófico

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

													servicios para los contratistas	remite el caso a la oficina jurídica											
CONTROL INTERNO	16	Incumplimiento a los seguimientos programado				Riesgos de Cumplimiento	<p>Incumplimiento al procedimiento de seguimiento a las auditorías.</p> <p>Entrega inoportuna de los planes de mejoramiento</p>	<p>1. Falta de controles efectivos para el mejoramiento del sistema de control interno.</p> <p>2. Dificultad para evaluar el mejoramiento continuo</p>	3	Possible	Menor	Moderado	<p>1. Documentación del SIG: Hacer seguimiento y cumplir con las actividades definidas en el Procedimiento PRO-CI-001: Procedimiento para auditorías de seguimiento a los planes de mejoramiento.</p> <p>2. Software de apoyo a la gestión: Implementar el Software "Lupa Control" para los planes de mejoramiento.</p>	<p>Se solicita a los procesos auditados los planes de mejoramiento y se hace seguimiento a los mismos, identificando el grado de avance de las acciones propuestas para mitigar el hallazgo</p> <p>Se utiliza el software Lupa Control para el desarrollo de la auditoría y el plan de mejoramiento.</p>	<p>Si se detecta debilidad en la elaboración y ejecución del plan de mejoramiento, solicitar el ajuste respectivo al proceso auditado</p> <p>Se capacita a los responsables de los procesos auditados para el manejo de los planes de mejoramiento a través del software</p>	<p>Correo electrónico, oficio de solicitud de correcciones. Informe de seguimiento de auditorías. Seguimiento a la medición del indicador: Porcentaje de recomendaciones realizadas</p> <p>Correos electrónicos, listas de asistencia a la capacitación.</p>	1	Rara vez	2	Menor	Bajo				
	16								3																

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSION

El procedimiento de actualización y evaluación de los riesgos se cumplió conforme a lo establecido en la política institucional de riesgos.

No obstante, los procesos de Investigación, Gestión Jurídica y Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo, incumplieron la política de administración de riesgos institucionales por no realizar la autoevaluación y el análisis de controles con corte a abril 30 de 2021 como está establecido.

Por lo anterior, es conveniente determinar, si a los procesos de Investigación, Gestión Jurídica y Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo, el sistema integral de gestión debería considerar una NO Conformidad por incumplimiento a la política de administración de riesgos institucionales y a la norma ISO 9001:2015 en el numeral:

6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades

6.1.1 Al planificar el sistema de gestión de la calidad, la organización debe considerar las cuestiones referidas en el apartado 4.1 y los requisitos referidos en el apartado 4.2, y determinar los riesgos y oportunidades que es necesario abordar con el fin de:

- a) asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr sus resultados previstos;
- b) aumentar los efectos deseables;
- c) prevenir o reducir efectos no deseados;
- d) lograr la mejora.

La oficina de Control Interno solicitará a los procesos mencionados las acciones correspondientes

Firmado en Original

ROBERTO HENRIQUEZ NORIEGA
Jefe