

 <p>Universidad del Atlántico</p>	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: FOR-CI-006 PÁGINA: 1
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	



**INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE EL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE
CORRUPCIÓN – SEGUNDO SEMESTRE DE 2016**

Oficina de Control Interno


 Universidad
del Atlántico
BARRANQUILLA
 ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA
 FECHA 09-02-17
 HORA 11:19:46 A.M.
 RECIBIÓ MM FOLIO _____

Barranquilla, Enero de 2017



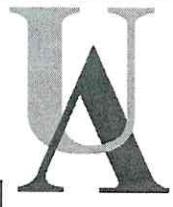
 <p>Universidad del Atlántico</p>	VERSIÓN: 0 CÓDIGO: FOR-CI-006 PÁGINA: 2
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

JUSTIFICACION	<p>En cumplimiento de los artículos 73 y 76 de la Ley 1474 de 2011, La Universidad del Atlántico presentó el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano como una herramienta orientada básicamente a la prevención, detección y respuesta a todo acto contrario al buen actuar, a la rectitud y la transparencia pública, por parte de los servidores públicos y contratistas que presten sus servicios a la Institución.</p> <p>De acuerdo a las disposiciones normativas vigentes la Oficina de Control Interno debe realizar el reporte de seguimiento y control de los riesgos de procesos.</p>
ALCANCE	<p>El alcance de este análisis esta soportado en la ejecución y monitoreo de las acciones determinadas en los mapas de riesgos de corrupción realizadas por cada procesos a diciembre de 2016.</p>
FUENTES DE INFORMACION	<p>Seguimiento mapas de riesgos por procesos.</p>
BASES LEGALES	<p>Le 1471 de 2011</p>
OBJETIVO	<p>Verificar que los controles aplicados a los riesgos de corrupción por procesos sean efectivos para minimizar la materialización de estos.</p>

Diagnóstico:

La universidad de Atlántico durante la vigencia 2016 contó con un plan anticorrupción institucional aprobado por la resolución No 000553 del 30 de marzo de 2016. Así mismo las normas vigentes establecen que cada proceso es el responsable de monitorear, evaluar y actualizar sus controles de acuerdo al





INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



seguimiento que se haga.

La oficina de control interno en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 2641 del 2012, Decreto 124 de 2016 y lo establecido en el plan anticorrupción institucional realizará la vigilancia sobre estos controles y expresa una opinión para contribuir a fortalecer los mecanismos de protección.

Se ha presentado dificultad para recibir oportunamente la información por parte de los responsables de remitir a la oficina de control interno las matrices de riesgos monitoreadas, se observa además que es necesario implementar un procedimiento estándar para realizar esta labor y evitar diferentes presentaciones de análisis y seguimiento.

A continuación se presentan las matrices de riesgos de corrupción y sus respectivos análisis realizados por cada proceso y del seguimiento de control interno, alineados de conformidad con el mapa de procesos institucional





VERSIÓN: 0	CÓDIGO: FOR-CI-006
PÁGINA: 4	
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

ESTRATEGICOS

PROCESO	OBJETIVO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	MONITOREO Y REVISIÓN			OBSERVACIONES O CI
					ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	REGISTRO	EVALUACIÓN	
					FECHA	RESPONSABLE	EFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	
Direccionalmente Estratégico	Dar el direccionamiento estratégico de la Universidad del Atlántico a través del diseño, elaboración, coordinación del plan estratégico y planes de Acción y revisiones por la Dirección encaminados al fortalecimiento y logro de los resultados missionales, uso racional de los recursos, mejoramiento continuo y desarrollo integral de la Universidad.	Intereses de funcionarios y/o contratistas para favorecer a terceros. Amiguismo y clientelismo, tráfico de influencias.	Decisiones ajustadas a intereses particulares y/o Soborno.	Perdida de Credibilidad e imagen, Incumplimiento de las funciones de la Universidad.	Antecedentes disciplinario y penal salvaje de funcionarios. Publicar en página Web institucional los actos administrativos y las convocatorias públicas.	Trimestral	Analisis de riesgos materializados Identificación de riesgos emergentes.	Rector (a)
		Prestaciones que ejercen terceros públicos o privados motivado por sus propios intereses.		Desviación y pérdida de recursos.				Adicionable 31 de 2016: -En el tiempo que se lleva implementado la herramienta no se ha materializado este riesgo. -Sigue vigente el Estatuto de Contratación, de octubre 6 de 2009, Acuerdo Superior No. 000006 -En la página Web Institucional en la pestana de la Universidad, link de Vicerrectoría Administrativa y Financiera, en la zona de áreas funcionales, link de Gestión de Bienes y Suministros, sitios de interés "Convocatorias públicas", están publicadas las invitaciones públicas de mayor cuantía.





VERSIÓN: 0
CÓDIGO: FOR-CI-006
PÁGINA: 5

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	OBJETIVO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES	FECHA	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES O.C.I.
Gestión de la Calidad	Mantener un Sistema Integrado de Gestión de la Calidad que mejore permanentemente la eficacia, eficiencia y efectividad en la prestación del servicio y la satisfacción de las necesidades de las partes de interés.	1. Intereses particulares en la sustracción de datos confidenciales. 2. Inexistencia de lineamientos para el manejo y control de la documentación del Sistema de Gestión Integrado	Fraude de funcionarios o terceros por acceso y manipulación a información manejada por el Sistema Integrado de Gestión.	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.	Aplicar lo establecido en los procedimientos de elaboración y control de documentos y control de registros (tablas de retención documental y políticas de seguridad informática)	Tablas de retención documental	Semestral	Verificar el cumplimiento de las series documentales establecidas en la TRD - Realizar seguimientos al tratamiento a las no conformidades detectadas en las auditorías internas del sistema integrado de gestión en lo que tiene que ver con elaboración y control de documentos y control de registros.	Profesional Universitario de la Oficina de Planeación	A diciembre 31 de 2016; - No se ha materializado este riesgo en el sistema. - El procedimiento de elaboración y control de documentos PRO-GC-033 y el listado maestro de documentos están actualizados en el software de Isolución, que entró a regir a partir del mes de mayo del año en curso. - Se siguen aplicando las Tablas de Retención Documental de acuerdo a las series documentales establecidas. - Cabe anotar, que las Tablas de Retención Documental no se han actualizado desde su creación en Marzo 26 de 2010, responsabilidad que recae en el Proceso de Gestión Documental.



Universidad del Atlántico

VERSIÓN: 0
CÓDIGO: FOR-CL-006
PÁGINA: 6

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROBLEMA	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	MONITOREO Y REVISIÓN			OBSERVACIONES O.C.I.
				REGISTRO	FECHA	ACTIVIDADES	
Gestión Técnologica y Comunicaciones							
1. Bajo nivel de seguridad para el acceso a la información de los usuarios de la Universidad de información a personal no autorizado.	3. Sabotaje	1. Bajo nivel de seguridad para el acceso de los usuarios de la Universidad de información a personal no autorizado.	1. Fuga o robo de información. Atención de información de datos de los usuarios de la Universidad de información a personal no autorizado.	Automáticos y manuales	Mensual	Análisis de riesgos materiales, gestión que minimiza las consecuencias.	Efectividad de los controles
			2. Baja calidad de la información de los usuarios de la Universidad de información a personal no autorizado.	3. Robo de los equipos.	Domingo de los equipos.	Control de seguridad en los sistemas de la Universidad de información a personal no autorizado.	Bienes y suministros-Cifra
			3. Corrupción en la información de los usuarios de la Universidad de información a personal no autorizado.	4. Ataque a la vulnerabilidad del sistema de información con el fin de sustraer información.	Ataque a la vulnerabilidad del sistema de información con el fin de sustraer información.	Investigación de los sistemas de información.	Sistema de información que suministra información de los sistemas de información.
			4. Vulnerabilidad en los sistemas de información.	5. Intervención interna o externa de los sistemas de información.	5. Intervención interna o externa de los sistemas de información.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			5. Intervención interna o externa de los sistemas de información.	6. Intervención de terceros o de los recursos funcionarios.	6. Intervención de terceros o de los recursos funcionarios.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			6. Intervención de terceros o de los recursos funcionarios.	7. Introducción de virus y malware en la institución.	7. Introducción de virus y malware en la institución.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			7. Introducción de virus y malware en la institución.	1. Para acceder a la información de los sistemas de información.	1. Para acceder a la información de los sistemas de información.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			1. Para acceder a la información de los sistemas de información.	2. Corrupción en los sistemas de información.	2. Corrupción en los sistemas de información.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			2. Corrupción en los sistemas de información.	3. Bugs en los sistemas de información.	3. Bugs en los sistemas de información.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			3. Bugs en los sistemas de información.	4. Ataque a la vulnerabilidad del sistema de información con el fin de sustraer información.	4. Ataque a la vulnerabilidad del sistema de información con el fin de sustraer información.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			4. Ataque a la vulnerabilidad del sistema de información con el fin de sustraer información.	5. Introducción de virus y malware en la institución.	5. Introducción de virus y malware en la institución.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			5. Introducción de virus y malware en la institución.	6. Introducción de virus y malware en la institución.	6. Introducción de virus y malware en la institución.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			6. Introducción de virus y malware en la institución.	7. Introducción de virus y malware en la institución.	7. Introducción de virus y malware en la institución.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			7. Introducción de virus y malware en la institución.	8. Terrorismo.	8. Terrorismo.	Control de la seguridad en los sistemas de información.	Se ha realizado capacitación de personal de información.
			8. Terrorismo.				
Factores ambientales							
1. Agresión política de los factores ambientales.	1. Violación y manipulación de los factores ambientales.	1. Violación y manipulación de los factores ambientales.	1. Manipulación de la información de los factores ambientales.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
2. Concentración de los factores ambientales.	2. Concentración de los factores ambientales.	2. Concentración de los factores ambientales.	2. Concentración de los factores ambientales.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
3. Concentración de los factores ambientales.	3. Concentración de los factores ambientales.	3. Concentración de los factores ambientales.	3. Concentración de los factores ambientales.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
4. Explotación minera.	4. Explotación minera.	4. Explotación minera.	4. Explotación minera.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
1. Abusos de derechos humanos.	1. Violación y manipulación de los factores ambientales.	1. Violación y manipulación de los factores ambientales.	1. Violación y manipulación de los factores ambientales.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
2. Violación y manipulación de los factores ambientales.	2. Violación y manipulación de los factores ambientales.	2. Violación y manipulación de los factores ambientales.	2. Violación y manipulación de los factores ambientales.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
1. Desconocimiento del personal.	1. Desconocimiento del personal.	1. Desconocimiento del personal.	1. Desconocimiento del personal.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
2. Desconocimiento del personal.	2. Desconocimiento del personal.	2. Desconocimiento del personal.	2. Desconocimiento del personal.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
1. Baja seguridad en la información de los usuarios al personal.	1. Baja seguridad en la información de los usuarios al personal.	1. Baja seguridad en la información de los usuarios al personal.	1. Baja seguridad en la información de los usuarios al personal.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
2. Desconocimiento de la información de los usuarios al personal.	2. Desconocimiento de la información de los usuarios al personal.	2. Desconocimiento de la información de los usuarios al personal.	2. Desconocimiento de la información de los usuarios al personal.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
3. No hay control de información.	3. No hay control de información.	3. No hay control de información.	3. No hay control de información.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
1. Desligamiento de claves a conexión.	1. Desligamiento de claves a conexión.	1. Desligamiento de claves a conexión.	1. Desligamiento de claves a conexión.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles
2. Necessidad de tenerlos de conexión.	2. Necessidad de tenerlos de conexión.	2. Necessidad de tenerlos de conexión.	2. Necessidad de tenerlos de conexión.	Automáticos y manuales	Semanal	Análisis de los riesgos materiales, revisión y control, verificación de las debilidades encontradas.	Efectividad de los controles



Universidad del Atlántico

VERSIÓN: 0
CÓDIGO: FOR-CI-006
PÁGINA: 7

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	OBJETIVO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	MONITOREO Y REVISIÓN			OBSERVACIONES O.C.
					ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	ACCIONES	REGISTRO	
					FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
Relaciones Internacionales	Este proceso se pude ver comprometido, si el proceso regular de asignación de las becas o convocatorias, se ve intervenido para a tender intereses particulares.	Irregularidades en el proceso de asignación de becas y convocatorias que maneja la ORII.	Este proceso se pude ver comprometido, si el proceso regular de asignación de las becas o convocatorias, se ve intervenido para a tender intereses particulares.	Cada beca o convocatoria se debe publicar en la página web de la universidad. De igual manera la información se debe hacer masiva por medio de correos informativos y redes sociales.	Este puede llevar a la falta de credibilidad del proceso	Las evidencias se deben hacer una revisión por semestre académico	Líder de calidad y Jefe ORII	Las convocatorias publicadas en la página web de la Universidad, corresponden a los calendarios establecidos. De igual manera por correo interno universitario se publica las diferentes convocatorias que ofrece la ORII
	Proporcionar mecanismos que faciliten la inserción internacional, de manera que ofrezcan más servicios competitivos en un contexto global.	Manipulación en la información y comunicación de las becas y convocatorias.	La información y comunicación de las becas y convocatorias, puede ser manipulada o parcializada, para favorecer a un grupo específico de posibles beneficiarios.	Puede afectar a los miembros de nuestra comunidad universitaria que si cuentan con las capacidades para salir favorecidos por una beca o convocatoria.	Revisión que la información sobre becas y convocatorias sea certera. De igual manera que se dirigida al público objetivo.	Según convocatoria o beca ofrecida	Jefe ORII	Revisión de la información, previa a su publicación.
	El personal que trabaje en la ORII, se puede ver tentado a mal utilizar los recursos o servicios ofrecidos por la oficina y la institución.	Uso indebido de los bienes de la institución y/o servicios ofrecidos por la ORII, con fines de lucro o intereses personales.	El personal que trabaje en la ORII, se puede ver tentado a mal utilizar los recursos o servicios ofrecidos por la oficina y la institución.	Este puede afectar el cumplimiento de los proyectos propuestos dentro de la oficina.	Revisión del inventario asignado a la ORII	Acta de revisión durante el período	Semestral	Comparación del inventario, con los suministros existentes
	* La contratación de nuevo personal se puede ver influenciada por intereses distintos a los de la Oficina.	Contratación de personal no idóneo para ejercer las funciones asignadas a la ORII.	Contratación de personal no idóneo para ejercer las funciones asignadas a la ORII.	Puede comprometer los proyectos a realizar y las metas a cumplir en la ORII	Realizar entrevista para corroborar la idoneidad del aspirante. Revisión de hoja de vida.	Actas de entrevistas y seguimiento al personal a ser contratado.	Anual	Velar porque el personal de la ORII tenga la cualificación suficiente para desempeñarse en las labores por asignar
	* La contratación debe hacerse por un proceso de meritocracia, dado que la oficina cuenta con procesos estratégicos que requieren perfiles específicos.							Se ha realizado las entrevistas pertinentes para las nuevas contrataciones, revisando sus currículums teniendo en cuenta que si cuentan con los requisitos para esto.
	Los aspirantes a becas y convocatorias, podrían manipular algún tipo de documentación requerida por parte de la ORII.	Asignación de becas y convocatorias con documentación falsa.	Falta de credibilidad en el proceso a nivel nacional e internacional	Corroborar con el director de Admisiones toda la información presentada	Mediante solicitudes enviadas por Admisiones donde confirme la autenticidad	Semestral	Velar porque el procedimiento se cumpla según lo estipulado	Líder de calidad y responsable de movilidad
								Se ha solicitado a la oficina de informática un usuario para poder revisar los promedios e información de los estudiantes hasta el momento estamos a la espera del CAU



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

MISIONALES

PROCESO	CAUSA	RESCO	CONSECUENCIA	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	FECHA	RESPONSABLE	MONITOREO Y REVISIÓN	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES O.C.I.
				REGISTRO	ACCIONES						
	* Deficientes controles en el proceso. * Condiciones físicas inadequadas de almacenamiento. * Fallas en el sistema de seguridad. * Falta de ética de funcionarios y usuarios.	Pérdida o hurto de los recursos educativos necesarios para el desarrollo del proceso de docencia.	Control del inventario de recursos educativos. Seguimiento al préstamo de los mismos. Política de seguro contra todo riesgo.	Inventarios y registros de préstamo de los recursos educativos.	Semestral	Revisión de los inventarios y registros de préstamo de los recursos educativos.		Decanos, Jefes de Departamento, Vicerrector de Docencia	Las facultades no reportaron novedades, Dpto de Biblioteca dice que las pérdidas son del 0,3% dentro del margen permitido	Efectividad de los controles	Se ha reportado situaciones de riesgo con la pérdida de varios equipos de computo y audiovisuales. EC= EN RIESGO
	* Deficientes controles en el proceso. * Falta de ética de funcionarios encargados y aspirantes. * Falta de seguridad informática. * Falta de información de los aspirantes.	Alteración del proceso de admisión.	Publicación de recomendaciones y advertencias durante el proceso de admisión, atención permanente al usuario, monitoreo durante y después del proceso de admisión.	Marzo a Junio 2016 Septiembre 2016 a Febrero 2017	Revisión de las listas de admitidos y matriculados.	Jefe Dpto de Admisiones y Registro Académico		En la auditoria al proceso de docencia se revisó la base de datos de admitidos por la Universidad Nacional. No se han recibido denuncias sobre este riesgo	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo. EC = CUMPLE		
	* Criterios de selección y contratación sin controles pertinentes. * Tráfico de influencias en la selección de docentes. * Falta de ética de los funcionarios y aspirantes.	Procesos de selección y contratación de docentes manipulados por el clientelismo, amiguismo y concentración de poder.	No se garantiza igualdad de condiciones a los inscritos. Puede admitirse a aspirantes que no cumplen con las fortalezas requeridas para una docencia de calidad.	Actas de Consejo de Facultad, Banco de Hoja de Vida de Docentes, Actas y Resoluciones del Concurso Docente.	Semestral	Verificación del cumplimiento de los requisitos de los procesos de contratación.		Vicerrector de Docencia, Decanos, Jefe de Talento Humano	El consurso docente 2015, cuyo proceso finalizó en mayo de 2016, reportó 432 aspirantes y durante las diferentes etapas de reclamaciones, por lo cual el indicador que se reporta es 33%		No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo. EC = CUMPLE
DOCENCIAS	* Falta de ética de funcionarios responsables de la custodia de SIAU. * Falta de seguridad informática. * Irresponsabilidad del manejo del usuario por parte del docente.	Pérdida, alteración y/o manipulación indebida de las historias académicas.	Back-up del SIAU, Seguimiento a las modificaciones efectuadas en el SIAU.	Auditoria al SIAU.	Al terminar cada periodo de ingreso de notas y/o el cierre académico.	Revisión de los cambios de registros no autorizados en el SIAU.		Jefe Dpto de Admisiones y Registro Académico, Jefe Oficina de Informática	Durante el semestre 2016-1 se han presentado situaciones de riesgo que necesitan plan de mejoramiento. EC = EN AVANCE		
	* Falta de información a usuarios. * Subutilización del módulo de grados del sistema de información académica de la Universidad. * Fallas en el registro académico. * Omisión de los requisitos al momento de revisión.	Deficiencia en las competencias del egresado.	Revisión de los requisitos en las diferentes dependencias.	Documentos requeridos como requisitos.	Mensual	Revisión del Proceso		Decanos, Jefe Dpto de Admisiones y Registro Académico, Secretario General	Se recibieron y revisaron los requisitos de 808 aspirantes a grado de postgrados. Se remitieron a Consejo Académico los documentos de 2 aspirantes por presunción de falsificación, en trámite		



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO			CONSECUENCIA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	REGISTRO	FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	MONITOREO Y REVISIÓN	EVALUACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	OBSERVACIONES O.C.I.
	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA										
Carenza de ética de los funcionarios responsables del proceso	Divulgación de los proyectos de investigación presentados por los docentes investigadores para participación en convocatoria internas y externas, cuyo proyecto tiene propiedad intelectual	Plagio	Capacitaciones y talleres sobre Propiedad Intelectual Asistencia a responsables de manejar la información	Estatuto de Propiedad Intelectual Asistencia a capacitaciones	Permanente	Establecimiento de una clausula de prohibición de la reproducción del documento	Vicerrector de Investigaciones , extensión y proyección Social y Jefe de Investigaciones	Todos los miembros del Comité de Ética cada vez que se reunan a revisar proyectos que se van a presentar ante convocatorias internas y externas, para emitir avales de aprobación deber firmar un acuerdo de confidencialidad de los proyectos revisados a fin de evitar plagios.	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo. EC = CUMPLE				
Carenza de ética de los funcionarios responsables del proceso	Ignorar los términos de referencia al momento de ejecutar convenios o contratos en proyectos de investigación	Sanciones y multas, perdidas económicas, de tiempo, pérdida del Wod Will Institucional	Asesorías sobre la necesidad de cumplir con los términos de referencia establecidos	Ejecución adecuada de los convenios y contratos	Permanente	Revisión de la solicitudes para ejecución de convenios y contratos	Vicerrector de Investigaciones , extensión y proyección Social y Jefe de Investigaciones	Se hace control a través de la ejecución de los proyectos de investigación revisando que se cumpla con el presupuesto aprobado, financiado y que el convenio esté vigente. Además cumplir con los términos de los contratos cuando haya que rendir informes técnicos y financieros	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo. EC = CUMPLE				
Carenza de ética de los funcionarios responsables del proceso	Alteración de los resultados en proyectos de investigación	Sanciones y multas, perdidas económicas, de tiempo, pérdida del Wod Will Institucional	Asesorías sobre el cumplimiento en los resultados propuestos	Ejecución adecuada de los convenios y contratos	Permanente	Revisión de informes técnicos y financieros de los resultados obtenidos vs los propuestos	Vicerrector de Investigaciones , extensión y proyección Social y Jefe de Investigaciones	Durante la ejecución del convenio se vigila que el docente que ejecuta cumpla con los compromisos adquiridos una vez fue aprobado el mismo.	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo. EC = CUMPLE				
Hurtos de equipos propiedad de la Vicerrectoría de Investigaciones, Extensión y Proyección Social	Detrimento patrimonial, deterioro de la imagen institucional, pérdida de reputación de los funcionarios responsables y desmedro en la ejecución de proyectos por carencia de equipos.		Controles sobre el uso de los equipos por personal sin responsabilidades en la institución	Carenza de controles en el uso de equipos y carencia de inventarios	Permanente	Elaboración de un manual de usuarios, control de inventarios	Vicerrector de Investigaciones , extensión y proyección Social y Jefe de Investigaciones	Por cada compra de equipos en la ejecución de proyectos de investigación, el docente ejecutor debe firmar una Acta de compromiso de custodia de los equipos, indicando en qué lugar de la Universidad están disponibles.	Se presentaron situaciones de riesgo por la pérdida de equipos de laboratorios, se implementó un plan de mejoramiento, EC = EN AVANCE				





Universidad	VERSIÓN: 0
del Atlántico	CÓDIGO: FOR-CI-006
	PÁGINA: 10

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	REGISTRO	FECHA	EVALUACION	MONITOREO Y REVISIÓN		OBSERVACIONES O.C.I.
								ACCIONES	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES	
1. Desconocimiento de los convenios y contratos que suscribe la universidad a con entidades externas .	Abuso en la utilización del nombre e imagen Institucional en actividades de extensión y proyección	1. Perdida de confianza en los procesos de la Universidad	1. Actualización permanente de base de datos de convenios y contratos suscritos con entidades externas y publicarlas en la página Web de la Universidad.	Mensual	1. Actualización permanente de base de datos de convenios y contratos suscritos con entidades externas y publicarlas en la Página Web de la Universidad.	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social	El dia 15 de marzo de 2016 se envia al SIG matriz de riesgo anticorrupcion para el proceso Misional de Extensión y proyección Social según nuevos lineamientos de la Guia. (Ver nueva matriz de riesgo anticorrupcion).	RESPONSABLE		
2. Aprovechamiento del Good Will de la Universidad para el beneficio de terceros		2. Pérdida de prestigio y posicionamiento en el entorno.	2. Registrar ante la Superintendencia de Industria y Comercio los signos distintivos de la Universidad.	Mensual	1. Actualización permanente de base de datos de convenios y contratos suscritos actualizados	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social	El dia 20 de junio de 2016 se actualizó en página Web el listado de los convenios. (De Cooperacion: marcos, específicos y convenios de práctica)s suscritos y vigentes con la Universidad. (Ver link en página Web).	RESPONSABLE		
3. Inclusión de procesos legales despectando el nombre de la Universidad		3. Inclusión de procesos legales despectando el nombre de la Universidad	2. Registrar ante la Superintendencia de Industria y Comercio los signos distintivos de la Universidad.	Mensual	1. Actualización permanente de base de datos de convenios y contratos suscritos actualizados	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social	El dia 20 de junio de 2016 se actualizó en página Web el listado de los convenios. (De Cooperacion: marcos, específicos y convenios de práctica)s suscritos y vigentes con la Universidad. (Ver link en página Web).	RESPONSABLE		
4. Exceso de trabajo asociados al proceso.	Demoras en la revisión y firma de convenios y contratos.	1. No ejecución oportuna de las actividades asociadas al convenio	1. Estandarizar y socializar los modelos de convenios que se manejan en la Universidad para minimizar las correcciones a los mismos.	Mensual	1. Modelos de Convenios actualizados (marco, prácticas profesionales, colaboración tecnológica).	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social	Teniendo en cuenta que uno de los hallazgos de la auditoria interna de calidad de este año fue precisamente la presentación de este riesgo, se crea como medida de tratamiento la acción correctiva ps-58, en donde se ejecutaron actividades tales como:	RESPONSABLE		
5. Procesos de comunicación internos deficientes		2. Pérdida en la obtención de recursos o asociados al convenio o contrato	2. Agilitar los procesos de revisión por parte de la Oficina Jurídica con una revisión y vereduría desde la Vicerrectoría de Investigación, Extensión y Proyección Social.	Mensual	1. Modelos de Convenios actualizados (marco, prácticas profesionales, colaboración tecnológica).	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social.	a) Conciliar con la oficina Jurídica unidad de criterio general en cuanto a los requeridos, estructura básica de convenios (cláusula de resolución de conflictos y consideraciones).	RESPONSABLE		
6. Errores y falta de información esencial en los convenios lo que genera devolución y reprocso de la actividad		3. Información esencial en los convenios lo que genera devolución y reprocso de la actividad	2. Agilitar los procesos de revisión por parte de la Oficina Jurídica con una revisión y vereduría desde la Vicerrectoría de Investigación, Extensión y Proyección Social.	Mensual	1. Modelos de Convenios actualizados (marco, prácticas profesionales, colaboración tecnológica).	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social.	b) Dilucidar con los misionales de extensión y proyección social modelos concertados de convenios con la Oficina Jurídica.	RESPONSABLE		
7. Retrasos en el procesos de revisión y remisión de la Oficina Jurídica de convenios.		4. Retrasos en el procesos de revisión y remisión de la Oficina Jurídica de convenios.	2. Agilitar los procesos de revisión por parte de la Oficina Jurídica con una revisión y vereduría desde la Vicerrectoría de Investigación, Extensión y Proyección Social.	Mensual	1. Modelos de Convenios actualizados (marco, prácticas profesionales, colaboración tecnológica).	Jefe(a) Dpto. Extensión y Proyección Social.	c) Establecer control de seguimiento del recorrido de los convenios desde su presentación en la oficina Jurídica hasta su firma.	RESPONSABLE		
							d) Radicación en la Oficina Jurídica a través de correo electrónico de tabla comparativa con requisitos de convenios antes y durante el año 2016.	RESPONSABLE		

EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		EVALUACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES		
				REGISTRO	FECHA	RESPONSABLE			
	1. Falta de políticas sobre manejo de información confidencial 2. No implementación de políticas de manejo de información confidencial 3. Falta de personal competente para prestación del servicio en el área. 4. Aplicación inadecuada de políticas sobre el manejo de información.	Divulgación y/o manipulación indebida de información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano y las Secciones Funcionales	Procesos disciplinarios, procesos judiciales	Socialización a los profesionales del Departamento de Desarrollo Humano y las secciones funcionales de la importancia de la confidencialidad de la información	Consentimiento o informado firmado por el estudiante dentro de la historia psicológica y confidencialidad en los contratos de prestación de servicio.	Velar por el cumplimiento de la confidencialidad de los datos a través del anexo de historia psicológica "Consentimiento informado" Control de la entrada y salida de la información por medio tecnológicos institucionales en cumplimiento de la matriz de comunicación.	Jefe de Departamento Desarrollo Humano, Líderes de Secciones Funcionales	Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo, se está llevando el control de la confidencialidad de los datos de la Vicerrectoría de Bienestar. (Soporte: registros de FOR-BU-009)	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
BENESTAR UNIVERSITARIO	1. Falta de supervisión en el préstamo de instrumentos musicales, vestuarios, e implementos deportivos	Hace referencia a la pérdida o hurto de implementos e insumos deportivos y culturales de la Vicerrectoría de Bienestar	Detrimento de los activos de la Institución	Inventario de instrumentos musicales, vestuarios e implementos deportivos	Formato de préstamos variados FOR-BU-009	Supervisar el diligenciamiento del registro FOR-BU-009 en todos los escenarios expuestos.a	Líderes Sección Deporte, Cultura, Encargado de préstamos de equipos tecnológicos en la Vicerrectoría	Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo, se está llevando el control de la confidencialidad de los datos de la Vicerrectoría de Bienestar. (Soporte: registros de FOR-BU-010)	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	1. Falta de supervisión en el préstamo de equipos e implementos 2. Falta de realización de inventarios y equipos tecnológicos de la Vicerrectoría	Hace referencia a la pérdida o hurto de equipos y/o implementos utilizados en la realización de los eventos o programas de la Vicerrectoría de Bienestar.	Detrimento de los activos de la Institución	Inventario del equipo tecnológico de la Vicerrectoría de Bienestar	Formato de equipos tecnológicos, recursos FOR-BU-010	Supervisar el diligenciamiento del registro FOR-BU-012 en todos los escenarios expuestos, arqueo de la Caja Menor. Velar porque la legalización de cuentas sea soportada con los volantes y demás de acuerdo a su caso.	Vicerrector de Bienestar, persona asignada para el manejo de la información	Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo, se está llevando el control de la confidencialidad de los datos de la Vicerrectoría de Bienestar. (Soporte: FOR-BU-012)	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	1. Falta de supervisión en el préstamo de equipos e implementos 2. Falta de realización de inventarios y equipos tecnológicos de la Vicerrectoría	Hace referencia a la pérdida o hurto de equipos y/o implementos utilizados en la realización de los eventos o programas de la Vicerrectoría de Bienestar.	Detrimento de los activos de la Institución	Verificación del dinero gastado con el sobrante de caja menor FOR-GF-012	Verificación del cuadro de excel	Supervisar el diligenciamiento del registro FOR-BU-012 en todos los escenarios expuestos, arqueo de la Caja Menor.	Vicerrector de Bienestar, persona asignada para el manejo de la información	Hasta la fecha no se ha materializado el riesgo, se está llevando el control de la confidencialidad de los datos de la Vicerrectoría de Bienestar. (Soporte: FOR-BU-012)	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	1. Falta de supervisión en el formato de Caja Menor. 2. Falta de control en la entrega de dinero sin previa diligenciamiento de recibos o constancias. 3. Falta de seguridad en la oficina de la Vicerrectoría								



VERSIÓN: 0
CÓDIGO: FOR-Cl-006
PÁGINA: 12

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

APOYO

PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES		EVALUACION	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES
				REGISTRO	FECHA		
						Secretario General	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo . EC = CUMPLE
ESTACION DOCUMENTAL						Se realizó la sensibilización sobre la confidencialidad de la información, y los diferentes formatos para el control de registros de información al personal de la Secretaría General. (se anexa control de asistencia)	Se realizó la sensibilización sobre la confidencialidad de la información, y los diferentes formatos para el control de registros de información al personal de la Secretaría General. (se anexa control de asistencia)
APOYO						Secretario General	No se han evidenciado hallazgos que materiaicen el riesgo . EC = CUMPLE
						Se realizaron los respectivos seguimientos del control de Préstamos de documentos del Archivo Central enviada al Secretario General del cual se obtiene la cantidad de expedientes prestados y la devolución de la misma a continuación. Como también la elaboración de inventario documentales de las Historias laborales inactivas ya que permite control de registro, recuperación, localización y trazabilidad de la información almacenada en el Archivo Central.	Se realizaron los respectivos seguimientos del control de Préstamos de documentos del Archivo Central enviada al Secretario General del cual se obtiene la cantidad de expedientes prestados y la devolución de la misma a continuación. Como también la elaboración de inventario documentales de las Historias laborales inactivas ya que permite control de registro, recuperación, localización y trazabilidad de la información almacenada en el Archivo Central.

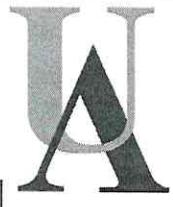
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO		MONITOREO Y REVISIÓN			
TIPO DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	PERIODICIDAD	ACCIONES	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES O C.I.
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Cuentas por cobrar de difícil cobro * Disponer de recursos no incorporados en el presupuesto * Omisión separar las cuentas para el manejo de recursos específicos * Traslado irregular de fondos * No incorporar recursos del balance Manejo irregular de recursos <ul style="list-style-type: none"> Atrasos en el pago de las cuentas en reservas * Incumplimiento de normatividad tanto interna como externa. * Dejar sin fondos las cuentas con recuerdos particulares * Falta de disponibilidad de recursos para efectuar el pago * Pagos fuera de los tiempos especificados en contratos o convenios. * Incumplimiento de obligaciones contraídas por la institución para realizar el pago oportuno de cuentas correspondientes a la ejecución de convenios y contratos. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Envío de oficio a los deudores a elaborar diagnóstico de ingresos * Aplicar el procedimiento para la expedición de CDR, RP, caución y pago 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Flujo de caja * Extractos bancarios 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Gestión de cobro. * Control de gastos 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>Este control se realiza cada vez que se realiza una solicitud de gastos (por lo general es diario). Ver PRO-GF-002</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Exceder la apropiación disponible * Afectar rubros que no correspondan al objeto de gasto * Cederán pagos no autorizados en el presupuesto * Comrometer vigencias futuras sin autorización legal * Omisión trasladar de forma irregular presupuestal * Ordenar gastos sin tener la autorización legal * Omisión elaborar forma irregulares del programa anual mensualizado de caja PAC * Ordenar o efectuar pagos sin el lleno de los requisitos legales * Omisión o retardar pagos de obligaciones legales Controlada <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de recursos externos al presupuesto de la Universidad * Efectuar modificaciones sin tener facultad legal. * Omisión faculta de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales diferentes al que corresponde la obligación. * Adicionar recursos sin lleno de los requisitos legales. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Ordenación irregular del gasto * Ausencia de controles en la ejecución presupuestal de los gastos de la vigencia ejecutada. * Bajo rendimiento en informes de gestión. * Mala administración de los recursos por incumplimiento de requisitos exigidos para ejecución del gasto. * Deficit presupuestal. 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Solicitud mensual del indicador presupuestal de ingresos * Medición mensual del indicador presupuestal de gastos 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de los filtros de ordenación del gasto. * Verificar la disponibilidad de recursos presupuestales. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>Este control se realiza cada vez que se realiza una solicitud de gastos (por lo general es diario). Ver PRO-GF-002</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de recursos al presupuesto de la Universidad * Efectuar modificaciones sin tener facultad legal. * Omisión faculta de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales diferentes al que corresponde la obligación. * Adicionar recursos sin lleno de los requisitos legales. Baja funcionalidad del sistema de información financiera. <ul style="list-style-type: none"> * Desconocimiento de agentes o usuarios externos a la institución * Sanciones por incumplimiento de la normatividad externa y la establecida por el Consejo Superior en la aprobación del presupuesto de la vigencia. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Inadequadas al presupuesto de ingresos y gastos 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Visto bueno del jefe financiero para modificar el presupuesto. * Acto administrativo de modificación al presupuesto. 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Realizar adiciones y modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos en el momento oportuno. * Capacitación. * Afectar el rubro que corresponde al gasto solicitado. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>No se han evidenciado hallazgos en la vigencia 2016 que materialicen el riesgo.</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Auticontrolos deficientes a la producción de información financiera y contable a través del sistema financiero. * Atraso en la información presupuestal, contable y financiera. * Falta de planeación y programación el área financiera. * Incumplimiento en las fechas de reportes a los organismos de control. * Duplicidad de la información generada a través del aplicativo disponible. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Baja funcionalidad del sistema de información financiera. 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento continuo de la funcionalidad del software financiero. * Publicación de la ejecución y presupuestal frente a la prestación de servicios. 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Revisión de la información a reportar en informes financieros. * Gestión de mejoramiento continuo del sistema de información financiero. * Cumplimiento del cronograma para reporte de información financiera a entidades de control. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>No se han encontrado errores en los informes de ejecución presupuestal y en los estados financieros.</p> <p>El cronograma para la implementación del software financiero está en ejecución</p> <p>Se evalúa</p>

TIPO DE RIESGO	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL	PERIODICIDAD	ACCIONES	PERIODICIDAD	OBSERVACIONES O C.I.
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Cuentas por cobrar de difícil cobro * Disponer de recursos no incorporados en el presupuesto * Omisión separar las cuentas para el manejo de recursos específicos * Traslado irregular de fondos * No incorporar recursos del balance Manejo irregular de recursos <ul style="list-style-type: none"> Atrasos en el pago de las cuentas en reservas * Incumplimiento de normatividad tanto interna como externa. * Dejar sin fondos las cuentas con recuerdos particulares * Falta de disponibilidad de recursos para efectuar el pago * Pagos fuera de los tiempos especificados en contratos o convenios. * Incumplimiento de obligaciones contraídas por la institución para realizar el pago oportuno de cuentas correspondientes a la ejecución de convenios y contratos. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Envío de oficio a los deudores a elaborar diagnóstico de ingresos * Aplicar el procedimiento para la expedición de CDR, RP, caución y pago 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Flujo de caja * Extractos bancarios 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Gestión de cobro. * Control de gastos 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>Este control se realiza cada vez que se realiza una solicitud de gastos (por lo general es diario). Ver PRO-GF-002</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Exceder la apropiación disponible * Afectar rubros que no correspondan al objeto de gasto * Cederán pagos no autorizados en el presupuesto * Comrometer vigencias futuras sin autorización legal * Omisión trasladar de forma irregular presupuestal * Ordenar gastos sin tener la autorización legal * Omisión elaborar forma irregular del programa anual mensualizado de caja PAC * Ordenar o efectuar pagos sin el lleno de los requisitos legales * Omisión o retardar pagos de obligaciones legales Controlada <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de recursos externos al presupuesto de la Universidad * Efectuar modificaciones sin tener facultad legal. * Omisión faculta de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales diferentes al que corresponde la obligación. * Adicionar recursos sin lleno de los requisitos legales. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Ordenación irregular del gasto * Ausencia de controles en la ejecución presupuestal de los gastos de la vigencia ejecutada. * Bajo rendimiento en informes de gestión. * Mala administración de los recursos por incumplimiento de requisitos exigidos para ejecución del gasto. * Deficit presupuestal. 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Solicitud mensual del indicador presupuestal de ingresos * Medición mensual del indicador presupuestal de gastos 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Mantenimiento de los filtros de ordenación del gasto. * Verificar la disponibilidad de recursos presupuestales. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>Este control se realiza cada vez que se realiza una solicitud de gastos (por lo general es diario). Ver PRO-GF-002</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Incorporación de recursos al presupuesto de la Universidad * Efectuar modificaciones sin tener facultad legal. * Omisión faculta de las cuentas por pagar y las reservas presupuestales diferentes al que corresponde la obligación. * Adicionar recursos sin lleno de los requisitos legales. Baja funcionalidad del sistema de información financiera. <ul style="list-style-type: none"> * Desconocimiento de agentes o usuarios externos a la institución * Sanciones por incumplimiento de la normatividad externa y la establecida por el Consejo Superior en la aprobación del presupuesto de la vigencia. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Inadequadas al presupuesto de ingresos y gastos 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Visto bueno del jefe financiero para modificar el presupuesto. * Acto administrativo de modificación al presupuesto. 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Realizar adiciones y modificaciones al presupuesto de ingresos y gastos en el momento oportuno. * Capacitación. * Afectar el rubro que corresponde al gasto solicitado. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>No se han evidenciado hallazgos en la vigencia 2016 que materialicen el riesgo.</p> <p>EC = CUMPLE</p>
RRIESGO	CONSECUENCIA <ul style="list-style-type: none"> Causa: <ul style="list-style-type: none"> Auticontrolos deficientes a la producción de información financiera y contable a través del sistema financiero. * Atraso en la información presupuestal, contable y financiera. * Falta de planeación y programación el área financiera. * Incumplimiento en las fechas de reportes a los organismos de control. * Duplicidad de la información generada a través del aplicativo disponible. 	REYES <ul style="list-style-type: none"> Baja funcionalidad del sistema de información financiera. 	EVALUACIÓN <ul style="list-style-type: none"> Mejoramiento continuo de la funcionalidad del software financiero. * Publicación de la ejecución y presupuestal frente a la prestación de servicios. 	ACCIONES <ul style="list-style-type: none"> Revisión de la información a reportar en informes financieros. * Gestión de mejoramiento continuo del sistema de información financiero. * Cumplimiento del cronograma para reporte de información financiera a entidades de control. 	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES <p>No se han encontrado errores en los informes de ejecución presupuestal y en los estados financieros.</p> <p>El cronograma para la implementación del software financiero está en ejecución</p> <p>Se evalúa</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

PROCESO	CAUSA	RIESGO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES		RESPONSABLE	FECHA	MONITOREO Y REVISIÓN		OBSERVACIONES O.C.I.
					REGISTRO	ACCIONES			SEGÚN OCURRENCIA	UTILIZACIÓN DE FORMATO FOR-GI-009 (CONTROL INFORMES)	
Información Incompleta	Presentación inoportuna de informes	- Sanciones - Requerimientos	Utilización de formato FOR-GI-009 (Control Informes)	Formato FOR-GI-009 (Control Informes)	MENSUAL DIARIA	Realizar el seguimiento a las actuaciones judiciales y extrajudiciales (Portal Lupa Jurídica - Dependiente judicial)	Técnico Administrativo de la Oficina de Asesoría Jurídica	No se ha recibido evidencias de seguimiento a este control	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Falta de Gestión	Incumplimiento de los términos judiciales y/o extrajudiciales	- Falta de defensa judicial y extrajudicial de la institución - Providencias adversas a la Institución - Condenas.	Utilización de formato FOR-GI-009 (Control Informes)	Formato FOR-GI-009 (Control Informes)	Según ocurrencia	Realizar el seguimiento a las actuaciones judiciales y extrajudiciales (Portal Lupa Jurídica - Dependiente judicial)	Abogados externos asignados a cada proceso	Utilización de formato FOR-GI-009 (Control Informes)	Realizar el seguimiento a las actuaciones judiciales y extrajudiciales (Portal Lupa Jurídica - Dependiente judicial)	Abogados externos asignados a cada proceso	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Incumplimiento de los términos legales	Contestación de los Derechos de Petición	- Acciones de tutela contra la Universidad. - Requerimiento del Ministerio público	Utilización de la herramienta LegisOffice	Formato de Peticiones - Observaciones dentro del formato de avance. Utilización de la herramienta LegisOffice.	MENSUAL DIARIA	Revisar la oportunidad de las respuestas de los derechos de Petición. Observaciones dentro del formato de avance. Utilización de la herramienta LegisOffice.	Jefe de Oficina de Asesoría Jurídica, Abogados, contratistas	No se ha recibido evidencias de seguimiento a este control	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Desconocimiento de las normas aplicables a los distintos requerimientos en razón a los cambios en los procedimientos judiciales	Emisión de conceptos jurídicos errados e inexactos. a desacertadas requerimientos jurídicos	- Decisiones Institucionales e -Desiciones Institucionales a desacertadas	Cotejar la normatividad aplicada y el concepto rendido	Instructivo para la incorporación de la normatividad Normograma institucional	Según ocurrencia	Cotejar la normatividad aplicada y el concepto rendido	Abogados externos asignados para cada concepto	Según ocurrencia	Abogados externos asignados para cada concepto	Abogados externos asignados para cada concepto	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Falta de Infraestructura	Extravío y/o Perdida de información o de pérdidas documentos soportes	- Desorganización de los documentos	Archivar diariamente los documentos	Tabla de Retención	Diaria	Archivar diariamente los documentos	Contratistas	Según ocurrencia	Según ocurrencia	Según ocurrencia	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
- Falta de archivo	Error en interpretación de las normas vigentes	la Aprobación de Actos y Administrativos y procedimientos al Institucionales que van en momento de revisar contra de la normatividad aplicable vigente.	Mantener el normograma actualizado Aplicar las directrices jurídicas de la Institución	Normograma institucional	Mantenimiento del normograma actualizado Aplicar las directrices jurídicas de la Institución	Mantener el normograma actualizado Aplicar las directrices jurídicas de la Institución	Jefe Oficina de Asesoría Jurídica Abogados	Según ocurrencia	Según ocurrencia	Según ocurrencia	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Falta de capacitaciones (Ley General de Archivo)	Falta de actualización en la normatividad aplicable vigente	Actos y procedimientos institucionales, Administrativos y/o hacer Administrativos.	Utilización del formato FOR-GI-002 (control de correspondencia)	Diaria	Utilización del formato FOR-GI-002 (control de correspondencia)	Utilización del formato FOR-GI-002 (control de correspondencia)	Jefe Oficina de Asesoría Jurídica	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC =
Amiguitismo	- Parcialidad	- Demora en los trámites de aquellas personas que hacen su solicitud con antelación.	La oficina de control interno no ha recibido evidencias de seguimiento a este control								
Falta de Ética y Moral del recurso humano	- reolver	- Alteración del orden de atención									



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



Conclusiones.

De acuerdo al ciclo de mejora continua es conveniente reforzar los controles que se han clasificado como “En Avance”, “En Riesgo” esto obedece a que en las auditorias internas y de entes de control se han detectado debilidades o situaciones de riesgo que ameritan controles más efectivos.

El riesgo que se ha materializado en muchas ocasiones y que necesita un tratamiento efectivo es la pérdida de equipos institucionales, para cual ya se están tomando acciones para salvaguardar los activos institucionales, La oficina de control interno ha realizado el seguimiento de estas acciones que se están implementando en este periodo por parte de los procesos responsables en cada área y se harán las mediciones de impacto que estas tengan,

Dentro de las dificultades para realizar este seguimiento es la demora en el suministro de información por parte de los procesos a quienes les corresponde realizar el monitoreo de sus controles. Una de las mejoras para este periodo consiste en realizar ese monitoreo a través del sistema Isolución, para lo cual el SIG ya esta realizando las capacitaciones a los líderes.

El planteamiento de nuevas acciones o refuerzo de las mismas será verificado en el próximo corte de este informe para identificar el estado de cumplimiento los controles

Recomendaciones

Este informe será publicado en la página web institucional y debe ser analizado por cada proceso para realizar un plan de mejoramiento sobre los riesgos que no estén cumplimiento los objetivos.

VIVIAN ARENAS VILLA
Jefe (e)

