

**INFORME DE CONTROL INTERNO SOBRE EL SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS DE
CORRUPCION – PRIMER SEMESTRE DE 2016**

Oficina de Control Interno

Barranquilla, septiembre de 2016



JUSTIFICACION	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. 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.
ALCANCE	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
FUENTES DE INFORMACION	Seguimiento mapas de riesgos por procesos.
BASES LEGALES	Le 1471 de 2011
OBJETIVO	Verificar que los controles aplicados a los riesgos de corrupción por procesos sean efectivos para minimizar la materialización de estos.

Diagnostico:

La universidad de Atlántico cuenta con una política de riesgos institucionales adoptada por la resolución No. así mismo las normas vigentes establecen que cada proceso es el responsable de monitorear, evaluar y actualizar sus controles de acuerdo al seguimiento que se haga. La oficina de control interno realizara 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 analisis realizados por cada proceso y del seguimiento de control interno, alineados de conformidad con el mapa de procesos institucional
--



ESTRATEGICOS



									
CÓDIGO: FOR-GC-026									
VERSIÓN: 0									
FECHA: 08/08/2016									
OBSERVACIONES O C.I.									
EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES									
EVALUACIÓN									
MONITOREO Y REVISIÓN									
FECHA									
ACCIONES									
REGISTRO									
ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL									
CONSECUENCIA									
RIESGO									
CAUSA									
PROCESO									
Dirección de Planeación Estratégica									
Intereses de funcionarios y/o contratistas para favorecer a terceros. Amiguismo y clientelismo, tráfico de influencias Presiones que ejercen terceros públicos o privados motivado por sus propios intereses.									
Decisiones ajustadas a intereses particulares y/o Soborno.									
Pérdida de Credibilidad e imagen, incumplimiento de las funciones de la Universidad Desviación y pérdida de recursos. Demandas, acciones legales contra la entidad que afectan el patrimonio.									
Antecedentes disciplinario y paz y salvo de funcionarios al posesionarse. Publicar en página Web institucional los actos administrativos y las convocatorias públicas.									
Antecedentes disciplinario y paz y salvo de funcionarios.									
Trimestral									
Análisis de riesgos materializados Identificación de riesgos emergentes.									
Rector (a)									
A junio 30 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 pestaña 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.									
No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE									



 Universidad del Atlántico		CÓDIGO: FOR-GC-026	MONITOREO Y REVISIÓN					OBSERVACIONES O C.I			
		VERSIÓN: 0									
		FECHA: 08/08/2016									
Relaciones Internacionales	PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES
	ACCIONES	REGISTRO									
	Este proceso se puede ver comprometido, si el proceso regular de asignación de las becas o convocatorias, se ve intervenido para atender intereses particulares.	Irregularidades en el proceso de asignación de becas y convocatorias que maneja la ORII.	Esto puede llevar a la falta de credibilidad del proceso	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	Las evidencias reposaran en los correos enviados y las convocatorias colgadas en la página web.	Revisión en la pagina web de la UA, la convocatorias ofrecidas por la ORII como también los correos enviados	Se debe 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 estipulados. De igual manera por correo interno universitario se publica las diferentes convocatorias que ofrece la ORII	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE	
	La información y comunicación de las becas y convocatorias, puede ser manipulada o parcializada, para favorecer a un grupo específico de posibles beneficiarios.	Manipulación en la información y comunicación de las becas y convocatorias.	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.	Las evidencias reposaran en los correos enviados y las convocatorias colgadas en la página web.	Revisión de la Información, previa a su publicación.	Según convocatoria o beca ofertada por parte de la ORII	Jefe ORII	Las convocatorias fueron revisadas previas a su publicación por la ORII y por el Dpto. de Comunicaciones y se encuentran publicadas en la página web de la Universidad.	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE	
	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.	Esto puede afectar el cumplimiento de los proyectos propuestos dentro de la oficina	Revisión del inventario asignado a la ORII	Acta de revisión durante el periodo	Comparación del inventario, con los suministros existentes	Semestral	Jefe ORII	La Oficina cuenta con los elementos asignados a esta. Computadores, mesas, teléfonos etc.	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE	
	* La contratación de nuevo personal se puede ver influenciada por intereses distintos a los de la Oficina. * La contratación debe hacerse por un proceso de meritocracia, dado que la oficina cuenta con procesos estratégicos que requieren perfiles específicos.	Contratación de personal no idoneo 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.	Velar porque el personal de la ORII tenga la cualificación suficiente para desempeñarse en las labores por asignar	Anual	Jefe ORII	Se ha realizado las entrevistas pertinentes para las nuevas contrataciones, revisando sus c.v y teniendo en cuenta que si cuentan con los requisitos para esto.	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE	
		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 dpto de Admisiones toda la información presentada	Mediante solicitudes enviadas por Admisiones donde confirme la autenticidad de los documentos	Semestral	Líder de calidad y responsable de movilidad	Se ha solicitado a la oficina de informática un usuario para poder revisar Iso promedios e información de los estudiantes hasta el momento esta mos a la espera del CAU	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



										CÓDIGO: FOR-GC-026
										VERSIÓN: 0
										FECHA: 08/08/2016
MONITOREO Y REVISIÓN										
PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN	OBSERVACIONES O C.I
				ACCIONES	REGISTRO					
Gestión de la Calidad	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 junio 30 de 2016; - No se ha materializado este riesgo en el sistema. - El procedimiento de elaboración y control de documentos PRO-GC-003 y el listado maestro de documentos están actualizados en el software de Isolución, que entro a regir apartir 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. - Las no conformidades de registros y control documental del proceso de gestión de la calidad del año 2016, fueron tratadas. (ver Isolución, modulo de mejoramiento)	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE

University of



MISIONALES



MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN									
PROCESO	IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			MONITOREO Y REVISIÓN	
	CAUSA	RIESGO	CONSECUENCIA	ACCIÓN	ACCIÓN	ACCIÓN	FECHA	ACCIÓN	RESPONSABLE
DOCTORA	- Deficientes controles en el proceso. - Condiciones físicas inadecuadas 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.	Not tener disponibles los recursos educativos para el desarrollo de la docencia. Pérdida de imagen y confianza.	Control del inventario de recursos educativos. Seguimiento al préstamo de los mismos. Póliza 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 Departamentos, Vicerrector de Docencia	EVALUACION
	- Deficientes controles en el proceso. - Falta de ética de funcionarios y encargados y aspirantes. - Falta de seguridad informática. - Falta de información de los aspirantes.	Alteración del proceso de admisión.	No se garantiza igualdad de condiciones a los inscritos. Puede admitirse a aspirantes que no cumplan con el nivel educativo requerido.	Publicación de recomendaciones y advertencias durante el proceso de admisión, atención permanente al usuario, monitoreo durante y después del proceso de admisión.	Listado de Admitidos.	Marzo a Junio 2016 Septiembre 2016 a febrero 2017	Revisión de las listas de admitidos y matriculados.	Jefe Dpto de Admisiones y Registro Académico	
	- Criterios de selección y contratación sin controles pertinentes. - Faltos 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 contratarse a docentes que no cumplan con las fortalezas requeridas para una docencia de calidad.	Verificación del cumplimiento de los requisitos de los procesos de contratación.	Actas de Consejo de Facultad, Hoja de Vida de Docentes, Actas y Resoluciones del Concurso Docente.	Semestral	Revisión al proceso de contratación de docentes.	Vicerrector de Docencia, Decanos, Jefe de Talento Humano	
	- 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.	Deficiencia en las competencias del egresado.	Back-up del SIAU, Seguimiento a las modificaciones efectuadas en el SIAU	Auditoría al SIAU.	Al terminar cada período de ingreso de notas y/o el período académico.	Revisión de los cambios de registros no autorizados en el SIAU.	Jefe Dpto de Admisiones y Registro Académico, Jefe Oficina de Informática	
	- Falta de información a usuarios. - Subutilización del módulo de grados del sistema de información académica de la universidad. - Falta de registro de documentos. - Omisión de los requisitos al momento de revisión.	Graduar estudiantes que no cumplen con los requisitos.	Pérdida de credibilidad de la imagen institucional.	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	
									OBSERVACIONES O C.I.
									EFFECTIVIDAD DE LOS CONTROLES
									FECHA:
									VERSIÓN:
									FOR-GC-026

U **Universidad**
del Atlántico

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

APOYO



MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN									
IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO				ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL			MONITOREO Y REVISIÓN		
PROCESO	CAUSA	RIESGO	CONDUCTA	ACCIONES	RECURSOS	FECHA	ACCIONES	RESPONSABLE	EVALUACIÓN
SISTEMA DE INFORMACIÓN	1) Bajo nivel de seguridad para el acceso a la información. 2) Desconocimiento de las políticas de manejo de información. 3) Actos mal intencionados de acceso no autorizado a información. 4) Acceso no autorizado a información. 5) Fraude interno. 6) Ocultar a la ciudadanía la información considerada pública. 7) Falta de Ética del Recurso Humano	Uso indebido de la información Confidencial	1) Sanciones disciplinarias, penales y fiscales. 2) Acciones judiciales en contra de la universidad. 3) Pérdida de la memoria institucional. 4) Violación de la información Favorecimiento propio o de terceros	1) Realizar campañas de cumplimiento de las políticas de confidencialidad de la información. 2) Capacitaciones periódicas en el Código de ética y buen gobierno	Registros de asistencia	05/04/2016	1) Sensibilización al equipo de trabajo en el manejo de la confidencialidad de la información. 2) Sensibilización al personal sobre del uso de los formatos del Proceso de Gestión Documental	Secretario General	Se realizó el día 8 de junio del 2016 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)
	1. Ausencia o falta de las herramientas tecnológicas. 2. Actitud poco profesional y normatividad archivística. 3. Falta de Ética del Recurso Humano 4. Falta de Capacitación y orientación al personal sobre el manejo de la información. 5. Falta de controles en el momento de desvinculación de personas 6. Alias rotaciones de personal	Hurto Y/o Pérdida de documentos e información	1) Sanciones disciplinarias, penales y fiscales. 2) Acciones judiciales en contra de la universidad. 3) Pérdida de la memoria institucional. 4) Pérdida de memoria y de información del proceso 5) Mala imagen institucional 6) Reprocesos y pérdidas económicas.	Diligenciamiento del formato de Préstamos por cada documento solicitado	Formulario Solicitud de préstamos. Formato de Control de Préstamos de documentos	05/04/2016	Revisión y seguimiento permanente en el diligenciamiento del formato de préstamo y control de documentos. Implementación de Políticas de Seguridad.	Secretario General	Se realizaron los respectivos seguimientos del control de Préstamos de documentos del control de Préstamos al Secretario General del cual se anexa control de expedientes prestados y la devolución de la misma a continuación. Como también la elaboración de inventario documental de las Historias laborales inactivas ya que permite control de registro, recuperación, localización y trazabilidad de la información almacenada en el Archivo Central (Anexo de seguimiento de Préstamos de expedientes y actualización de inventario de Historias Laborales inactivas)



VERSIÓN: 0

CÓDIGO: FOR-CL-006

PÁGINA: 13

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

EVALUACION



MAPA DE RIESGO DE CORRUPCIÓN									
RIESGO	VIND	INICIO	CONFINA	ACCIONES ASOCIADAS AL CONTROL		RDA	MONITOREO Y REVISIÓN		OBSERVACIONES O C.I.
				ACCION	RESTR		REPOSIC	NOPOSIC	
CONTROL DISCIPLINARIO	* Falta de ética en el personal. * Falta de capacitación del personal.			* Recordar los deberes de los funcionarios adscritos a la Oficina. * Promover e incentivar al personal al estudio de la doctrina y jurisprudencia disciplinaria vigente.		Según ocurrencia	Profesional Universitario - Jefe de Oficina	La Oficina de Control Disciplinario ha establecido un plan operativo que empieza desde la identificación de las actividades administrativas de cada año, hasta la finalización de los mismos, dentro del cual se encuentran programadas la realización de reuniones mensuales, que han servido para llevar seguimiento a las actividades de los funcionarios, al sistema integrado de gestión de la calidad, al monitoreo de la corrupción, entre otras actividades, hasta a fecha, los controles han resultado pertinentes, dando como resultado que se ha podido evitar la ocurrencia de los riesgos descritos en nuestro mapa.	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	* Falta de ética en el personal. * Falta de capacitación del personal.	Soborno (cohecho).		* Recordar los deberes de los funcionarios adscritos a la Oficina. * Promover e incentivar al personal al estudio de la doctrina y jurisprudencia disciplinaria vigente.		Según ocurrencia	Profesional Universitario - Jefe de Oficina	La Oficina de Control Disciplinario ha establecido un plan operativo que empieza desde la identificación de las actividades administrativas de cada año, hasta la finalización de los mismos, dentro del cual se encuentran programadas la realización de reuniones mensuales, que han servido para llevar seguimiento a las actividades inherentes a la oficina, al sistema integrado de gestión de la calidad, al monitoreo de la corrupción, entre otras actividades, hasta a fecha, los controles han resultado pertinentes, dando como resultado que se ha podido evitar la ocurrencia de los riesgos descritos en nuestro mapa.	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
CONTROL ADMINISTRATIVO	* Falta de ética del funcionario responsable del Usuario Principal * Deficiencias en los controles de acceso a las plataformas informáticas * Deficientes controles en el proceso. * Deficiencias físicas inadecuadas de almacenamiento. * Fallos en el sistema de seguridad. * Falta de ética de funcionarios Usuarios.	Pérdida, alteración y/o manipulación indebida de la información consignada en las plataformas SACIES y SACIES CNA.	Información Institucional en manos de personas que la pueden utilizar para intereses personales	1. Asignación de un solo Usuario para cada plataforma. 2. Cambio de Clave Mensual	Reporte de Cambio de Clave Mensual	Mensual	Jefe del Departamento de Calidad Integral en la Docencia	2 de reportes revisados	No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
			No tener disponibles los recursos educativos para el desarrollo de los procesos de autoevaluación.	1. Inventario de equipos actualizados 2. Planilla de Control de salida y entrada de equipos.	Inventario Planillas Diligenciadas.	En cada evento	Jefe del Departamento de Calidad Integral en la Docencia	2 Planillas Revisadas.	e han presentados citaciones de riesgo que necesitan plan de mejoramiento. EC = EN AVANCE
CONTROL INTERNO	Falta de ética del recurso humano	Inadecuada divulgación y/o manipulación de la información confidencial	Pérdida de imagen	Fomento del código de ética. Políticas de manejo de información	Código de ética	Diario	Jefe de oficina de Control Interno. Profesional Universitario		No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	Falta de ética del recurso humano	Fraude en el suministro de información	Pérdidas económicas. Sanciones Disciplinarias y Legales. Pérdida de imagen	Verificación y comprobación de existencias Verificación y revisión de los documentos de soporte del jefe de oficina de C.I.	Procedimiento Evaluación del Sistema de Control Interno Procedimiento Evaluación del Sistema de Control Interno	Según Ocurrencia	Jefe de oficina de Control Interno. Profesional Universitario		No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE
	Falta de ética del recurso humano	Fraude en la presentación de resultados de auditoría	Sanciones Disciplinarias y Legales. Pérdida de imagen			Según Ocurrencia	Jefe de oficina de Control Interno. Profesional Universitario		No se han evidenciado hallazgos que materialicen el riesgo. EC = CUMPLE

Conclusiones.

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

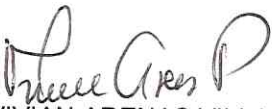
El planteamiento de nuevas acciones o refuerzo de las mismas será verificado en el próximo corte de este informe para identificar el estado de cumplimiento los controles

Recomendaciones

Es necesario implementar una metodología estándar para el seguimiento a los riesgos de corrupción en todos los procesos a través de un instructivo o taller, por parte de la oficina de planeación con el apoyo de esta oficina, así como de sensibilizar a los responsables del seguimiento la importancia de cumplir con las fechas para la presentación oportuna del informe que cumpla con lo estipulado en las normas.

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.

Atentamente,


VIVIAN ARENAS VILLA
Jefe (e)