



Universidad
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-CI-006

VERSIÓN: 0

FECHA: 12/02/2012

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**INFORME DE CONTROL INTERNO A LA ADMINISTRACION DE
RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO**

Doctor

CARLOS JAVIER PRASCA MUÑOZ

Rector

R/INMO
06-09-19
11:15 A

De:

OMAR ENRIQUE ALMANZA MARTINEZ

Jefe Oficina de Control Interno

Barranquilla, septiembre de 2019



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

1. JUSTIFICACION

La política institucional de administración de riesgos indica el monitoreo y seguimiento a los controles que se han implementado en cada uno de los procesos, con el fin de minimizar la materialización de los mismos que afecten los objetivos de la Universidad.

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 agosto 31 de 2019.

3. FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información se tomó de los mapas de riesgos por procesos del sistema de información del SIG y de las visitas en sitio realizadas por funcionarios de las Oficinas de Planeación y Control Interno.

4. BASES LEGALES

MECI 1000:2014

NTC GP1000:2009

NTC-ISO 31000

NTC ISO 9001:2015

Guía de Administración de Riesgos DAFP.

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.

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.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

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 agosto 31 de 2019.

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

MAPA DE RIESGOS.

En este último corte de autoevaluación, se verificó por parte de las Oficinas de Planeación y Control Interno que las acciones propuestas por los procesos para asegurar el control de riesgos dirigido a minimizar las causas, su probabilidad e impacto de los mismos, se desarrolló de manera satisfactoria, mostrando una matriz de riesgos institucional actualizada a agosto 31 de 2019.

En este corte se evidencia una mejora en la ejecución, seguimiento y control de riesgos por parte de los responsables de procesos, no obstante, se expresan observaciones en los cuadros adjuntos que deben ser considerados para potencializar los controles, los cuales serán evaluados en el siguiente ciclo de monitoreo y seguimiento. (VER OBSERVACIONES)

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RIESGOS PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
Inasistencia a las jornadas de capacitación e inducción que se ofrecen previa iniciación de las jornadas electorales.	Retraso en la contabilización de votos. Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. Iniciación de procesos disciplinarios.	1-Raro	4-Mayor	Alta	Implementación de jornadas de capacitación e inducción a jurados titulares, suplentes y disponibles. control de notificación de jurados de elecciones	1-Raro	2-Menor	Baja		Se verificó con las actividades propuestas en el monitoreo anterior, El riesgo se tiene bajo control.
Falta de políticas internas para garantizar estricto cumplimiento a lo ordenado en la normatividad vigente.	Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. Iniciación de procesos disciplinarios.	3-Posible	5-Catastrófico	Extrema	Selección jurados suplentes y que estén notificados y disponibles el estatuto electoral	3-Posible	3-Moderado	Alta		Se recomienda para este riesgo cumplir con el cambio propuesto o adición de un control; "Publicación en página Web de la resolución de asignación de jurados".
Falta de compromiso de los actores institucionales (vicerectores, decanos, jefes) y de articulación de los requerimientos con los Planes Estratégicos.	Inexistencia de procesos de planificación y control en la asignación de recursos de inversión previa identificación de necesidades coherentes con los Planes Institucionales subejecución de los rubros de inversión.	3-Posible	4-Mayor	Extrema	Identificación de proyectos directamente relacionados con lo planteado en una estrategia o motor de desarrollo del Plan Estratégico 2009-2011 o una meta de los Planes de Acción. Revisar los proyectos recibidos y su asociación al plan de acción /Plan Estratégico, al momento de la radicación. Las compras y/o contratos suscritos por los proyectos radicados serán asociados a los proyectos del Plan estratégico mediante los CDP.	3-Posible	2-Menor	Moderada		Se recomienda para este riesgo cumplir con el cambio propuesto o adición de un control; "Seguimiento periódico de cumplimiento de metas del plan estratégico. Socialización del porcentaje de cumplimiento de las metas del plan estratégico. Acompañamiento de la oficina de planeación a las dependencias en la formulación del plan de acción".
Inadecuado diligenciamiento de las fichas de proyectos.	Incumplimiento en la entrega de la obra. Iniciación de procesos penales. Sanciones y procesos disciplinarios. Incumplimiento de contrato. Sobrecosto en las ejecuciones presupuestales	4-Probable	5-Catastrófico	Extrema	Procesos de seguimiento a los proyectos de dotación, sostenimiento y construcción.	4-Probable	3-Moderado	Alta		Se recomienda elaborar acción preventiva para mitigar el riesgo residual, puesto que su valoración es alta.
Las causas asociadas a este riesgo consisten en el incumplimiento de las fechas estipuladas por parte de cada unidad académica-administrativa y por ende por falta de planificación y gestión de los responsables del suministro de información.	Sanción legal por parte de organismos de control	4-Probable	5-Catastrófico	Extrema	Validación interna de información estadística institucional	4-Probable	3-Moderado	Alta		Se recomienda modificar el nombre del riesgo, porque está orientado específicamente al incumplimiento con las fechas de reportes de estadísticas snies. Se pueden incumplir otros requisitos propios del proceso que están por fuera del alcance de éste.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Cada vez que se realizan actividades propuestas en el monitoreo del mes de abril. El riesgo está bajo control.	Baja	5-Moderado	2- Improbable	Definir listado de proyectos de inversión que apliquen para banco de proyectos. En la solicitud del CDP aval de la oficina de planeación-banco de proyectos. *Divulgación del procedimiento de Banco de Proyecto. * Actualización en Isolucion del nuevo procedimiento de Banco de Proyecto. * Capacitación al personal sobre banco de proyecto y formulación de proyecto.	Moderada	10-Mayor	2- Improbable	Incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan estratégico institucional. Hallazgos por parte de los entes de control. Investigaciones y sanciones a los actores del proceso	Desconocimiento del procedimiento de Bancos de Proyectos y de las normas que lo rigen por parte de quienes toman decisiones para la ejecución de recursos de inversión. Desactualización del procedimiento de banco de proyectos referente a las necesidades actuales y la normatividad que lo rige. Aprobación de proyectos que no se articulan con el plan estratégico Falta de capacitación del personal académico-administrativo en formulación de proyectos. Inexistencia del Plan Operativo Anual de Inversiones.
En los términos	Moderada	3-Moderado	2- Improbable	Implementación de fechas de validación de revisión acorde con las fechas de entrega, en la cual se revisaran los errores mas comunes y la información entregada	Extrema	5-Catastrófico	2- Improbable	No se puede utilizar como herramienta gerencial para la toma de decisiones Falta de información veraz y confiable a todos los actores de la comunidad académica	Falta de una herramienta tecnológica que permita consolidar la información de todas las variables de las diferentes dependencias de la Universidad Entrega inoportuna y baja calidad de la información
En el	Alta	1- Insignificante	5-Casi Seguro	Calendario de pagos check list entregado a proveedores en el cual indican la documentación a entregar	Extrema	3-Moderado	5-Casi Seguro	Tardanza en la entrega de imagen Daño en la imagen de la universidad Rechazo por parte de proveedores	Demora en los procedimientos de pagos a contratistas Retraso en los pasos para el recibido a satisfacción

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

n las en el	Metas ambiciosas en la formulación del plan estratégico. Falta de conocimiento del personal sobre las metas planteadas en el plan estratégico. Falta de seguimiento a las metas planteadas en el plan estratégico. Falta de alineación entre todos los proyectos de los planes de acción con las metas establecidas en el plan estratégico	Percepción desfavorable de la gestión institucional por el no cumplimiento de su plan estratégico. No Conformidades en Auditorías	2- Improbable	2-Menor	Baja	Seguimiento periódico de cumplimiento de metas del plan estratégico Socialización del porcentaje de cumplimiento de las metas del plan estratégico Acompañamiento de la oficina de planeación a las dependencias en la formulación del plan de acción	1-Raro	2-Menor	Baja	Considerar la unificación de este riesgo con el número 25, "Incoherencia de la información técnica de los proyectos con el Plan Estratégico", tiene los mismos controles
el mación de nte de	No se logra realizar la validación completa de la información, puesto que es entregada en los límites de fecha de cargue. Falta de integración de la información entre las fuentes originando pérdida de confiabilidad. Falta de disponibilidad de tiempo del responsable de consolidación de información para cargue.	Obtención de Sanciones Administrativas, Asignación inadecuada de los recursos financieros, Inadecuado referente a nivel nacional, No se puede utilizar como herramienta gerencial para la toma de decisiones, Falta de información veraz y confiable a todos los actores de la comunidad académica	5-Casi Seguro	2-Menor	Alta	Cronograma con fechas de validación, reporte y fuentes de información. Correos de retroalimentación de errores presentados en el cargue. Manuales de cargue.	2- Improbable	2-Menor	Baja	La valoración de este riesgo es baja.
el POAI	Ejecución de proyectos que no se articulan con el plan estratégico por la falta de solicitud de requisitos de tradicional y aprobación de proyectos en el Banco de proyecto.	Incumplimiento de los lineamientos establecidos en el Plan estratégico institucional. Hallazgos por parte de los entes de control. Investigaciones y sanciones disciplinarias o fiscales a los actores del proceso	4-Probable	3-Moderado	Alta	Registro de proyectos de inversión que apliquen para banco de proyectos.	2- Improbable	3-Moderado	Moderada	Este riesgo está valorado como moderado. Se recomienda realizar estricto control para que los proyectos que se le asignen recursos estén registrados en el banco de proyectos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

virtuna del co	Falta de un mecanismo claro y pertinente para la publicación y divulgación de las decisiones del Consejo Académico. Cierre de Oficina por toma de estudiantes	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.	3-Posible	3- Moderado	Alta	Radicación en libro de control de actos administrativos para publicar. Radicación en el libro de control firmado por remitente y quien recibe verificando la secuencia histórica. Radicación en el libro de control firmado por remitente y quien recibe verificando la secuencia histórica. Auditorías Internas (Control Interno)	1-Raro	1- Insignificante	Baja	El riesgo se encuentra bajo control. Su valoración es baja.
e la	Fugas en los sistemas hidrosanitarios - Antigüedad de las edificaciones -Falta de mantenimiento preventivo en las edificaciones. - Filtraciones en los techos de las edificaciones.	Aumento en costo de reparaciones locativas Perdidas materiales y humanas Medidas de contingencia para uso de espacio Sanciones legales	3-Posible	4-Mayor	Excepcional	Programación de mantenimiento preventivo Verificación de indicaciones legales y específicas de la NMS-10	3-Posible	1- Insignificante	Baja	Se recomienda verificar o valorar este riesgo, y definir si este riesgo es de direccionamiento estratégico o bienes, suministros o de servicios generales
e las ridas is de	* Fallos en la supervisión , * Incumplimiento de pagos de contratista, * Planificación no acorde con las estipulaciones	Mayores costos impacto en la comunidad universitaria	4-Probable	3- Moderado	Alta	Planificación de obras por el contrato Acta de Seguimiento de Obras, sea parcial o total Correos de seguimiento de contratistas	1-Raro	3-Moderado	Moderada	En el monitoreo del mes de abril, este riesgo correspondía al número 30. Pasó de una valoración alta a moderada.
nas	Inconformidad en el conteo de votos por parte de los candidatos y/o grupos de apoyo políticos. Falta de Seguridad en la jornada electoral	Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. Iniciación de procesos disciplinarios si amerita, Re-programación de fecha de votación y escrutinio.	2- Improbable	4-Mayor	Alta	Uso de seguridad privada en los alrededores de la zona de votación Testigos electorales de los candidatos Acompañamiento Procuraduría, Registraduría, Defensoría del pueblo, Personería distrital	1-Raro	4-Mayor	Alta	Se recomienda valorar nuevamente este riesgo, pues su calificación es de alta.

CÓDIGO: FOR-CI-006	
VERSIÓN: 0	
FECHA: 12/02/2012	
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO	

ESGOS PROCESO GESTION TECNOLÓGICA

Origen	Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
Origen	1. Ausencia y/o incumplimiento de la política de privacidad de la información 2. Concentrar la información en una sola persona 3. Curiosidad, chantaje y/o venganza 4. Explotación monetaria 5. Manejo no adecuado 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	10-Mayor	Alta	Política de protección de datos, confidencialidad, Manual de seguridad y políticas de informática, cumplimiento de ley, PETIC	2- Improbable	10-Mayor	Moderada		Se divulgan la Política de protección de datos, confidencialidad, manual de seguridad y políticas de informática, cumplimiento de ley, en el micro sitio de la oficina de informática y a través de correos electrónicos (info) a todos los funcionarios y comunidad universitaria. Numeración anterior 20. No se evidenció el cambio de consecuencias propuesto en el mes de abril.
Origen	Inadecuado control de acceso a las instalaciones	Pérdida, daños, manipulación, robos de infraestructura tecnológica, ingeniería social	2- Improbable	10-Mayor	Moderada	Acceso físico biométrico, cámara de seguridad, receptionista, citofonos, help desk (CAU)	1-Raro	10-Mayor	Baja		Los controles están funcionando en este riesgo. Su numeración anterior 22. La acción para abordar riesgos 234 se encuentra cerrada. Se recomienda a futuro adjuntar las evidencias de las actividades ejecutadas a través de los seguimientos.
Origen	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	Disminución de la demanda, mala reputación, frustración de los organizadores, incumplimiento con invitados	3-Posible	3-Moderado	Alta	Actualmente para el manejo de la información y comunicación institucional se encuentra controlado por los procedimientos para publicaciones internas y externas y matrices de administración de medios de comunicación.	1-Raro	3-Moderado	Moderada		Se evidenció la planificación de gestión del cambio, por la reestructuración de la página Web Institucional. Así mismo de elaboró la acción de mejora No. 226. Numeración anterior 24.
Origen	1. Suministro y/o captura inadecuada de la información de requerimiento y/o necesidades del software 2. Fallas en la planeación del proyecto y/ Gestión de compra 3. Inadecuados y/o falencias de recursos (equipos, personal, presupuesto, espacio físico, infraestructura, entre otros) para el buen desempeño de la gestión	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	3-Posible	5-Moderado	Moderada	Reunión, comité, aplicación de buenas prácticas, actualización de conocimientos, transparencias en los procesos, manejo de metodologías	1-Raro	5-Moderado	Baja		Se verificó la ejecución de los controles. La valoración del riesgo es baja. Numeración anterior 25.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>ro o : recursos</p>	<p>1. Falta y/o inadecuado mantenimiento de los recursos tecnológicos 2. Baja calidad de los recursos tecnológicos 3. Inadecuado uso de los recursos tecnológicos 4. Falta de capacitación y buenas prácticas de los recursos tecnológicos 5. Falta de protección de los recursos tecnológicos 6. terrorismo 7. factores ambientales</p>	<p>4-Probable</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Disponer de la información completa de los equipos y dispositivos para control de mantenimiento, Plan de contingencia, seguimiento a recursos tecnológicos prestados , backup de la información</p>	<p>2- Improbable</p>	<p>3- Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>Se cumplieron las actividades propuestas en el mes de abril. Se evidenció la ejecución de los controles. Su numeración anterior 26.</p>
----------------------------	--	-------------------	-------------------	-------------	--	--------------------------	------------------------	-----------------	--

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RIESGOS PROCESO RELACIONES INTERNACIONALES E INTERSTITUCIONALES

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
Falta de publicidad pertinente. Ausencia de flexibilidad en los currículos. Deficiencia de idiomas extranjeros en nuestra comunidad académica. Falta de incentivos económicos y/o apoyos financieros.	Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el Plan Estratégico de la Universidad. Escaso posicionamiento de la Institución a nivel nacional e internacional. La baja movilidad puede perjudicar potencialmente la renovación de registros calificados y el otorgamiento de acreditaciones de alta calidad.	1-Raro	2-Menor	Baja	Por medio de los indicadores de movilidad se realizan los controles respectivos para que este riesgo no se materialice. Charlas informativas, la Universidad cuenta con una resolución académica (0001 del 12 de febrero de 2010) en la cual se la flexibilidad del currículo. Para fortalecer el aprendizaje de otros idiomas se ofrece los "Cursos Gratuitos ORII". Procedimiento de Movilidad Internacional Entrante y Saliente	1-Raro	2-Menor	Baja		Se cambia nombre del riesgo de, Baja movilidad internacional de estudiantes, docentes e investigadores a Falencias en el cumplimiento del procedimiento de movilidad. Se comprobó la ejecución de los controles y sus evidencias. Numeración 12.
Deficiencias en el seguimiento al Plan de Acción y la gestión inadecuada de los recursos necesarios para la ejecución de los proyectos del mismo; carencia del talento humano idóneo, infraestructura y recursos económicos.	Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el respectivo Plan Estratégico de la Universidad.	2- Improbable	1- Insignificante	Baja	Indicadores del Proceso de Relaciones Internacionales. La ORII cuenta con presupuesto asignado, por el Consejo Superior.	2- Improbable	1- Insignificante	Baja		El riesgo se tiene bajo control. Numeración anterior 13.
Desconocimiento de la existencia de los convenios vigentes y sus contenidos. Falta de divulgación de los convenios con las unidades académico-administrativas. Uso inadecuado de las herramientas de seguimiento a convenios.	No renovación del convenio nacional o internacional. Deficiente imagen de la Institución. No cumplimiento de las actividades propuesta dentro del convenio.	2- Improbable	2-Menor	Baja	Formato de seguimiento de convenios	2- Improbable	2-Menor	Baja		Se verificó el seguimiento a los convenios a través del formato estipulado para ello. El riesgo se tiene controlado. Numeración anterior 14.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO GESTION DE LA CALIDAD

tema	Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
informes	1. Desconocimiento de los procesos a auditar. 2. Exceso de trámites para acceder a la información en el proceso o dependencia auditada. 3. Desactualización de la información requerida. 4. Falta de habilidad técnica de los auditores. 5.Exceso de trabajo del auditor	Demora en la toma de decisiones. Atrasos en informes de gestión Generación de una no conformidad.	4-Probable	2-Menor	Alta	Realizar seguimiento al programa de auditoría para que se cumpla con el cronograma establecido, capacitación del personal pertinente, se cuenta con un software el cual permite la visualización de la información que se requiera de los procesos.	2-Improbable	2-Menor	Baja		Se cumple con los cambios propuestos. Su valoración es baja. La numeración al mes de abril era de 18.
tema estión	1. Falta de seguimiento y control. 2. Falta de personal capacitado. 3. Falta de compromisos de los responsables de los procesos. 4. Demoras o incumplimiento en la evaluación y medición del plan de acción trianual	1. Incumplimiento legal de la norma. 2. Pérdida de imagen. 3. Pérdida de credibilidad.	3-Posible	2-Menor	Moderada	Seguimiento, medición y análisis de indicadores Realizar revisión por la dirección Rendición de cuentas, Capacitación continua al personal pertinente, seguimiento constante al plan de acción.	1-Raro	2-Menor	Baja		Se cumple con las actividades propuestas. Su numeración era la 19. Valoración baja.
o del auditoria	1. Falta de capacitación de auditores. 2. Tiempo insuficiente para preparar y realizar la auditoría. 3. Falta de compromiso de la dirección para que se ejecute el programa de auditoría interna. 4. Falta de compromiso por parte del proceso auditado para que se realice la auditoría interna. 5.Inoportuna planeación del programa de auditoría.	1. Demora para la acreditación del Sistema Integrado de Gestión. 2. Pérdida económica. 3. Demora en la realización de la Revisión por la Dirección. 4. Pérdida de la certificación por parte de la firma auditora por incumplimiento reiterado de un requisito de la norma NTC GP 1000, - ISO 9001-2015,14001, 45001, DECRETO 1072.	4-Probable	3-Moderado	Alta	1. Competencia de los auditores de calidad. 2. Procedimiento de auditorías 2. Programa de auditoría del Sistema Integrado de Gestión, Capacitación del personal y Toma de conciencia. 3.Socialización del programa de auditoría a tiempo.	2-Improbable	3-Moderado	Moderada		Se cumplió con las actividades propuestas.
o o sentar la auditores	1. Desconocimiento del procedimiento de Auditorías Internas PRO-GC-003. 2. Falta de Divulgación del SIGC. 3. Negligencia del Proceso Auditado.	1. Incumplimiento de un requisito. 2. Aumento de no conformidades y de las correspondientes acciones correctivas. 3. Pérdida económicas	4-Probable	3-Moderado	Alta	Enviar un MAIL a cada responsable de proceso auditado, Mayor comunicación y divulgación de información de los documentos del SIG. Hacerle seguimiento al formato donde se realiza la evaluación.	2-Improbable	3-Moderado	Moderada		Se cumplió con las recomendaciones establecidas. Su número anterior era el 21.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

as o datos informes	1. Información errada suministrada por el auditor errada suministrada por el auditor al equipo consolidador. 3. Desconocimiento del manejo de herramientas informáticas para el tratamiento de datos. 4. Falta de habilidad técnica de los auditores. 5. Falta de capacitación de los auditores.	1. Pérdida de credibilidad y confianza en la labor de la auditoría. 2. Toma de decisiones erradas.	4-Probable	2-Menor	Alta	Certificación de las competencias, Capacitación continua al personal pertinente, Fácil acceso al sistema de Información de SIG para validación de información.	4-Probable	1- Insignificante	Moderada	Cumple con las actividades propuestas y los controles. Su numeración anterior 22,
adado y e la Sistema Gestión	1. Desconocimiento del Sistema Integrado de Gestión. 2. Información obsoleta. 3. Demoras en la aplicación de las tablas de retención documental por el herramienta ORFEO.	1. Desmejoramiento en el Sistema Integrado de Gestión. 2. Pérdida económicas 3 Incumplimiento de un requisito.	3-Posible	3-Moderado	Alta	Verificar que se cumpla con la tabla de retención documental, administración y mantenimiento continuo del sistema, Toma de conciencia y capacitación al personal pertinente sobre el SIG, adecuado manejo de la herramienta Orfeo.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Cumple con las actividades propuestas y los controles. Su numeración anterior 23. Se recomienda realizar chec list para verificar el cumplimiento de las tablas de retención documental.
ionarios o ceso y anejada Integrado	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 3. Incumplimiento del código de ética	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.	1-Raro	10-Mayor	Baja	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), - Se tiene creado en el software del SIG un perfil para que se tenga acceso dependiendo de las necesidades de información. Ventanilla electrónica	1-Raro	10-Mayor	Baja	Se cumple con las actividades propuestas en el mes de abril. El riesgo se tiene controlado. Su numeración anterior 24.
ificación	1. Planeación inadecuada 2. Falta de seguimiento y medición del sistema, Incumplimiento de requisitos 3. Falta de compromiso por la alta dirección 4. Falta de compromiso y motivación del personal para el sistema de gestión integrado	1. Pérdida de imagen institucional 2. Disminución de la calidad del servicio. 3. Pérdidas económicas.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Revisión por la dirección Rendición de cuentas Auditorías internas Seguimiento y medición de los procesos Evaluación del cumplimiento de las acciones correctivas, preventivas y de mejora. Seguimiento al plan de acción vigente.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Se cumple con las actividades propuestas. Su numeración anterior 25.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO DE DOCENCIA

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
*Omisión de la aplicación de registro de la normatividad de registro calificado. *Deficiencias en la documentación presentada ante el IMEN. * El IMEN no considera pertinente la apertura del programa académico.	*Desprestigio de la imagen institucional. *Procesos jurídicos inherentes.	3-Posible	3-Moderado	Alta	*Matriz de seguimiento al vencimiento de Registro Calificado. * Documentación para solicitud y/o renovación de Registro Calificado. * Desarrollo de procesos de autoevaluación de programas * Comité General de Autoevaluación y Acreditación	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Acciones para Abordar Riesgos: #289	Se recomienda agilizar el tratamiento de la acción No. 289, la cual permanece abierta.
*Debilidad en la coordinación de la oferta académica. *Desactualización de la información de las publicaciones institucionales.	* Sanciones estatales. *Desprestigio de la imagen institucional. *Procesos jurídicos inherentes.	2- Improbable	3-Moderado	Moderada	* Actualización y seguimiento a la matriz de vencimiento de Registro Calificado. * El Consejo Académico aprueba la oferta académica para cada período académico.	1-Raro	3-Moderado	Moderada		Este riesgo se tiene bajo control, en la monitoria del mes de abril era el número 11.
*Deficiente infraestructura y recursos para archivar. *Formación deficiente del personal respecto a técnicas de archivo.	* Sanciones legales. *Retrasos de procesos administrativos y académicos.	2- Improbable	2-Menor	Baja	* Administración de los archivos de gestión e histórico. * Fumigación de las áreas de archivo * Manejo de ORFEO, software para la gestión documental.	1-Raro	2-Menor	Baja		Cumplieron con las actividades propuestas en el monitoreo de abril. Su número era el 11.
Retrasos en los procesos académico-administrativos, bajo rendimiento académico, metodología de estudio por parte del estudiante, pedagogía del docente.	* Afectación de los indicadores de calidad para asignación de recursos del Estado. * Disminución de la población estudiantil. *Disminución de estudiantes graduados. *Disminución de las metas de cobertura. *Afectación al proyecto de vida del estudiante que deserta. *Pérdida de confiabilidad, credibilidad, integridad y disponibilidad de la formación en modalidad virtual.	3-Posible	2-Menor	Moderada	Identificación, análisis y seguimiento de la población estudiantil con bajo rendimiento para direccionarlos a las distintas estrategias del Programa de Apoyo a la Permanencia * Control y seguimiento a las variables académicas que afectan la deserción * Reporte de indicador de deserción por programa académico * Reporte de preventivo de deserción para el Coordinador Misional de Bienestar	1-Raro	2-Menor	Baja		Este riesgo estaba numerado con el número 13. El tema de la deserción es neurálgico en la UA, se recomienda establecer una acción sistémica para su tratamiento.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Ítem	* Falta de cultura y sentido de pertenencia. * Condiciones físicas inadecuadas de almacenamiento. * Vandalismo.	Disminución de los recursos educativos disponibles para el desarrollo de la docencia.	4-Probable	2-Menor	Alta	Control del inventario de los recursos educativos.	2-Improbable	2-Menor	Baja	Acciones para Abordar Riesgos #290	Su valoración es baja. Se recomienda ejecutar todas las actividades propuestas con sus respectivos seguimientos y evidencias, para darle cierre a dicha acción.
1. Selección de docentes.	* Tráfico de influencias en la selección de docentes. * Falta de ética de los funcionarios y aspirantes. * Proceso de selección y contratación con débiles controles.	* No se garantiza igualdad de condiciones a los inscritos. * Contratación de docentes que no cumplen con el conocimiento específico y experiencia requeridas para una docencia de calidad.	2-Improbable	5-Moderado	Baja	* Verificación del cumplimiento de requisitos del proceso de selección y contratación. * Mejora del proceso de selección incluyendo docentes ad honorem e invitados.	1-Raro	5-Moderado	Baja		En el monitoreo del mes de abril correspondía al número 15. Cumplió con las actividades propuestas.
2. Seguridad de la información.	* Falta de ética de funcionarios, encargados y aspirantes. * Falta de seguridad informática. * Falta de información de los aspirantes.	* No se garantiza igualdad de condiciones a los inscritos. * Puede admitirse a aspirantes que no cumplen con el nivel educativo requerido.	1-Raro	5-Moderado	Baja	* Publicación de recomendaciones y advertencias durante el proceso de admisión. * Atención permanente al usuario. * Control durante y después del proceso de admisión. * Nuevo canal de comunicación del DARA (Contac Center) * Nuevo Requisito Legal Acuerdo Superior 00001 de 2018 para Criterios de Admisión * Nueva metodología de inscripción y admisión mediante resultados Saber 11	1-Raro	5-Moderado	Baja		Anteriormente el número de este riesgo era el 16. Se cumplieron con las actividades propuestas en el monitoreo del mes de abril.
3. Responsabilidad del docente.	* Falta de ética de funcionarios responsables del sistema. * Falta de seguridad informática. * Irresponsabilidad del manejo del usuario por parte del docente.	* Deficiencia en las competencias del egresado.	2-Improbable	5-Moderado	Baja	* Back-up diario del sistema de información académica de la Universidad. * Consulta del proceso de registro de notas en el sistema. * Implementación de clave dinámica para el módulo Calificaciones del Campus It * Socialización del proceso de registro de notas a los docentes	1-Raro	5-Moderado	Baja		Se cumplieron con las actividades propuestas en el monitoreo del mes de abril y su numeración correspondía a la 17. Su valoración es baja.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO DE INVESTIGACION

Descripción de la situación	Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
	"*Falta de recursos económicos *Desmotivación de los investigadores * Desconocimiento del procedimiento para publicar *Falta de calidad en la propuesta a publicar"	"* Baja calificación en los indicadores de gestión de la Universidad. *Poco impacto e insuficiente producción del conocimiento en los grupos de investigación * Impacto en la categorización de los Grupos"	3-Posible	2-Menor	Moderada	Convocatorias internas para publicación de libros digitales. Elaboración del presupuesto de investigaciones para aprobación del mismo" y se tiene de acuerdo al Estatuto Docente la asignación de horas para la investigación.	1-Raro	2-Menor	Baja		Riesgo bajo control. Se verificó la ejecución de los controles y sus evidencias. Numeración anterior 28.
del plan	Limitación de recursos, Falta de planificación	Baja calificación en los indicadores de gestión de la Universidad. *Incumplimiento en las metas trazadas en el Plan de desarrollo de la Universidad	3-Posible	2-Menor	Moderada	Seguimiento y Revisión a las metas para cuantificar las mismas	2- Improbable	2-Menor	Baja		El riesgo se tiene bajo control. El seguimiento a metas del plan de acción se realiza con el FOR-DE-005 y FOR-DE-006. Su numeración anterior 29.
de	Falta de recursos económicos y falta de gestión del proceso	Detrimiento de los indicadores de la categoría de los grupos de Investigación	3-Posible	4-Mayor	Extrema	Diseño y propuestas de convocatorias internas Proyección anual en el presupuesto de la UA Asesorías, seguimiento y control en la ejecución de las propuestas Actas de entregas de equipos adquiridos Socialización y participación por docentes en las convocatorias internas ante los grupos de investigación	1-Raro	4-Mayor	Alta		Se recomienda elaborar acción preventiva para mitigar el riesgo residual, puesto que su valoración es alta. Se verificó controles a través de actas. Numeración anterior 30.
de los	1. Falta de planificación por parte de los grupos de investigación 2. Demora en la ejecución de los gastos por tramitología demandada 3. Falta de compromisos de los grupos de investigación 4. Incumplimiento en los productos a entregar 5. Deterioro de la imagen institucional.	Detrimiento de los indicadores de la Universidad, riesgo en la pérdida de categoría de los grupos, pérdida de la capacidad instalada de la Universidad	3-Posible	3-Moderado	Alta	Seguimiento a los convenios y contratos	1-Raro	3-Moderado	Moderada		El riesgo se tiene bajo control, se verificó la ejecución de los controles y sus evidencias; procedimiento de convocatorias internas, comunicaciones internas y los contratos suscritos con Colciencias. Su numeración anterior 31.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

35	Proyectos mal formulados	1. Evaluación inapropiada o inexacta de los proyectos 2. Baja participación de los docentes en convocatorias internas y externas.	3-Posible	3-Moderado	Alta	Evaluación por pares evaluadores calificados por Colciencias Revisión y aprobación de las propuestas por el Comité de Investigaciones de la Universidad del Atlántico	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Se verificó la ejecución y evidencias de los controles; actas del comité de ética de investigaciones. Su numeración anterior 32,
36	Falta de conocimiento del trámite y la función pública.	Pérdida de credibilidad en el proceso	3-Posible	20-Catastrófico	Extrema	Publicación de convocatorias internas Publicación de los actos Administrativos requeridos para lograr transparencia. Publicación de los procedimientos y requisitos a cumplir en las actividades inherentes al proceso de Investigaciones.	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	Se verificó la ejecución de controles y sus evidencias; página Web, micro sitio de Vicerrectoría de Investigaciones. Su numeración anterior 33,
37	Carencia de ética de los funcionarios responsables del proceso	Sanciones y multas, pérdidas económicas, de tiempo, pérdida del Good Will institucional	3-Posible	20-Catastrófico	Extrema	Revisión del cumplimiento de los objetivos y resultados propuestos por el interventor del proyecto.	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	Se verificó la ejecución de los controles y sus evidencias. El riesgo se tiene bajo control. Su numeración anterior, 34.
38	*Descuido en la vigilancia tecnológica *Falta de estímulos para los investigadores *Desmotivación *Incumplimiento en los requisitos exigidos en la convocatoria	Baja calificación en los indicadores de gestión de la Universidad. *Disminución o pérdida de categoría de los grupos de investigación. *Pérdida de posicionamiento institucional *Pérdida de recursos económico "	3-Posible	4-Mayor	Extrema	Procedimiento para apoyo en las convocatorias externas Vigilancia permanente de convocatorias externas Asesorías para la participación en convocatorias externas Asesorías en la ejecución de las propuestas	1-Raro	4-Mayor	Alta	Se verificó la ejecución de los controles y sus evidencias. El riesgo se tiene bajo control. Su numeración anterior, 35.
39	Desconocimiento del Estatuto de Propiedad Intelectual.	1. Plagio 2. Pérdida de indicadores y recursos económicos tanto para el investigador como para la institución	3-Posible	10-Mayor	Alta	Estatuto de Propiedad Intelectual Control de la ejecución de proyectos a través de cláusulas en los convenios suscritos.	1-Raro	10-Mayor	Baja	El riesgo está bajo control, su valoración es baja. Todo convenio tiene cláusula de propiedad intelectual, el cual fue verificado. Su numeración anterior 36.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RIESGOS PROCESO DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL

	Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
riesgos	1. Falta de seguridad en puertas y ventanas. 2. Acceso sin seguridad electrónica (Alarmas, sensores, cámaras) 3. Accesos sin vigilancia adecuada o insuficiente	1. Pérdida de recursos (financieros y tecnológicos) 2. Acceso a estudiantes, docentes o administrativos a los equipos tecnológicos. 3. Limitación en la dinamización de actividades. 4. Reducción en la calidad del servicio.	2- Improbable	20- Catastrófico	Alta	1. Seguridad y vigilancia a los accesos de los lugares donde se encuentran objetos de valor. 2. Sistemas de seguridad como cámaras y alarmas 3. Seguimiento y control en el inventario. 4. Póliza de seguro expedida por la Universidad	2- Improbable	10-Mayor	Moderada	Mapa de Riesgos #306	Se recomienda gestionar la acción 306, la cual se encuentra abierta para darle cierre sin demora injustificada.
riesgos	1. Falta de planificación en la identificación y formulación de proyectos 2. Poca vigilancia tecnológica 3. Demora en la formulación de proyectos 4. Desconocimiento de las metodologías para presentar proyectos	1. Pérdida de prestigio y posicionamiento en el entorno. 2. Pérdida de Oportunidades de cofinanciación con el sector productivo para ejecución de proyectos con componente innovador y tecnológico.	3-Posible	3-Moderado	Alta	Identificación y Presentación del proyecto: Se refiere a que en el momento de presentarse la convocatoria se identifican los grupos potenciales para la ejecución de los proyectos Contratación de gestores de proyectos para la vigilancia, formulación y acompañamiento para la ejecución de los mismos. Socialización de convocatorias externas con entidades cofinanciadoras como Colciencias, INNpulsa, SENA, Alcaldía entre otras.	1-Raro	3-Moderado	Moderada		Se verificaron los controles, los cuales se encuentran en ejecución. El riesgo está controlado. Su numeración a abril era la 15,
riesgos	1. Deficiente y escasa infraestructura para ejecutar actividades de extensión en autogestión (educación continua y consultoría).	1. Demandas por parte de los clientes 2. Cliente insatisfecho. 3. Aumento en el número de quejas y reclamos por parte de los clientes. 4. Pérdida de la buena imagen y renombre de la Universidad (Baja confiabilidad)	3-Posible	3-Moderado	Alta	Solicitar la adecuación de nuevos espacios para operar la formación en educación continua con alta calidad para los usuarios	2- Improbable	3-Moderado	Moderada		Este riesgo se encuentra controlado, su numeración al mes de abril era la 16. Cumplieron con los cambios propuestos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>lización nagen extensión</p>	<p>1. Desconocimiento de los convenios y contratos que suscribe la universidad con entidades externas. 2. Aprovechamiento del Good Will de la Universidad para el beneficio de terceros</p>	<p>1. Pérdida de confianza en los procesos de la Universidad 2. Pérdida de prestigio y posicionamiento en el entorno. 3. Inclusión a procesos legales desprestigiando el nombre de la Universidad</p>	<p>4-Probable</p>	<p>20- Catastrófico</p>	<p>Extrema</p>	<p>Visibilización de los convenios de contratos en la Web: Actualización permanente de base de datos de convenios y contratos suscritos con entidades externas y publicarlas en la página Web de la Universidad Vigilancia y control permanente de la Oficina Jurídica respecto a los contratos / Convenios suscritos y firmados por el Representa Legal de la Institución y de la Oficina de Comunicaciones respecto al uso de la imagen institucional en redes sociales y demás medios de comunicación masivos.</p>	<p>4-Probable</p>	<p>5- Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>El riesgo está controlado. En el monitoreo de abril su número era el 17.</p>
<p>evisión y ratos puesta</p>	<p>1. Exceso de trabajo asociado al proceso. 2. Procesos de comunicación internos deficientes 3. Errores y falta de información esencial en los convenios lo que genera devolución y reproceso de la actividad 4. Retrasos en los procesos de revisión y remisión de la Oficina Jurídica de convenios.</p>	<p>1. No ejecución oportuna de las actividades asociadas al convenio 2. Pérdida en la obtención de recursos asociados al convenio o contrato. 3. No ser competitivo frente a otras Universidad públicas y privadas con portafolio de servicios similares.</p>	<p>4-Probable</p>	<p>20- Catastrófico</p>	<p>Extrema</p>	<p>Optimizar el seguimiento en los tiempos de respuesta en la legalización de convenios por parte de la oficina Jurídica de la Universidad Se hace seguimiento a las solicitudes de convenio a través de cuadro de Excel en el cual se registran las fechas y abogados asignados. Actualmente con la implementación del sistema de administración documental Orfeo, se monitorea la entrega efectiva a la Oficina Jurídica, de igual forma se creó un expediente correspondiente a todas las solicitudes que se remiten a dicha dependencia.</p>	<p>4-Probable</p>	<p>5- Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>El riesgo está controlado. En el monitoreo de abril su número era el 18. Este riesgo cuenta con un profesional del derecho que monitorea la suscripción y legalización de convenios.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

de en el cripciones los e lenguas	1. Falta de control seguro de la información de pagos que permita validar los movimientos bancarios. 2. Inexistencia de un sistema de información para el manejo de los procesos de matrículas.	1. Pérdida de ingresos al proyecto de Cursos Libres de Lenguas Extranjeras.	4-Probable	Extrema	Inversión en recursos tecnológicos: Adquirir plataforma para el proceso de matrículas que permita realizar validaciones Bancarias y controles seguros de la información. Agilidad en el proceso de inscripción	4-Probable	5- Moderado	Moderada	Se verificaron los controles, los cuales se encuentran en ejecución. Está controlado. Su numeración a abril era la 19.
--	---	---	------------	---------	--	------------	-------------	----------	--

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO DE BIENESTAR UNIVERSITARIO

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
debidamente, Sección de Atención al Cliente.	Demanda por parte de la comunidad universitaria, Sanciones legales y Pérdida de imagen de la Universidad. Falta de credibilidad por parte de la comunidad universitaria.	2- Improbable	10-Mayor	Moderada	Acceso restringido a documentos confidenciales de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales. Formato de Consentimiento Informado para los servicios de asesoría del Dpto. de Dilo. Humano.	1-Raro	10-Mayor	Baja		Este riesgo se encuentra bajo control con la utilización del formato FOR-BU- 078, consentimiento informado para los servicios de asesoría.
debidamente, Sección de Atención al Cliente.	8	2- Improbable	2-Menor	Baja	Supervisión al reporte de medición al sistema SPADIES	1-Raro	2-Menor	Baja		Se realizaron los ajustes propuestos en el monitoreo anterior. Se verificó el cumplimiento de los controles, con el cruce de información con la oficina de planeación a través de correos y la información recopilada para el sistema snies y spadies.
debidamente, Sección de Atención al Cliente.	8	3-Posible	2-Menor	Moderada	Supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicio en salud, se tienen 2 médicos de turno	2- Improbable	2-Menor	Baja		Se verificó la ejecución de las actividades propuestas en el monitoreo anterior. Riesgo controlado.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>1. Malas condiciones del sitio donde se realizarán las actividades. 2. Incumplimiento de la normativa establecida para la realización de la actividad. 3. Falta de cuidado personal.</p>	<p>Afectación de la salud de la persona afectada Sanciones legales (demandas) Pérdida de imagen de la Universidad.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Póliza estudiantil. Elementos de protección.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>El riesgo tiene una valoración moderada y se cubre con la póliza estudiantil y los elementos de protección.</p>
---	--	------------------	-------------------	-------------	---	---------------	-------------------	-----------------	--

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO DE BIENES Y SUMINISTROS

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
1. Condiciones ambientales desfavorables.	Incapacidades, riesgos biológicos, picaduras de insectos, accidentes, mordedura de serpientes.	3-Posible	1- Insignificante	Baja	Fumigación Control de plagas Control en limpieza de focos de infecciones (Insalubridad)	1-Raro	1- Insignificante	Baja		Según el monitoreo del mes de abril del año en curso, este riesgo correspondía al número 26. El riesgo de propagación de enfermedades se tiene controlado por parte del departamento de servicios generales con las fumigaciones periódicas según lo establece el control. Su valoración es baja.
en	Falta de mantenimiento programado. (Falta de experiencia, falta de recursos, métodos o equipos inadecuados.)	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Auditoría de labores realizadas Cumplimiento de garantías Plan de Integral de mantenimiento	1-Raro	3-Moderado	Moderada		En el monitoreo del mes de abril, este riesgo aparecía con el número 27. Se abrió la acción correctiva 362, producto de una no conformidad de la auditoría interna de calidad del mes de julio.
del plan	Mal manejo del inventario, personal no capacitado, no seguimiento la planificación.	4-Probable	4-Mayor	Extrema	Cronograma del plan integral de mantenimiento					En el monitoreo del mes de abril, este riesgo aparecía con el número 30. Se recomienda para este riesgo valorar nuevamente los controles en Isolución puesto que no hay calificación. Se abrió la acción correctiva 362, producto de una no conformidad de la auditoría interna de calidad del mes de julio.
iprado a calidad o es tiempo	* Demora por parte del proveedor en la entrega del producto * No hay concordancia entre lo ofrecido en la propuesta y lo entregado por el contratista * Falta de calidad de producto o servicio	3-Posible	2-Menor	Moderada	Hacer efectiva la garantía del producto o servicio	3-Posible	1- Insignificante	Baja		Según el monitoreo del mes de abril del año en curso, este riesgo correspondía al número 24. El riesgo se mantiene controlado, su valoración es baja.
hurto de	* Desastres naturales * Falta de ética en el personal * Mal manejo de equipos a custodia * Vandalismo	4-Probable	2-Menor	Alta	Inventario de bienes de la Universidad, Seguro que ampara los bienes. Diligenciamiento de formato de préstamos de	4-Probable	2-Menor	Alta		Según el monitoreo del mes de abril este riesgo tenía el número 32. Este riesgo se materializó por la cual se abrió la acción correctiva número 365, la cual

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS PROCESO DE TALENTO HUMANO

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
Amenazas: Favorecimiento a terceros mediante la adjudicación irregular de actos administrativos o contratos	Incumplimiento de los requisitos legales. Certificaciones falsas asociadas a personal de planta o contratistas	1-Raro	20- Catastrófico	Moderada	Revisión de requisitos de contratación y de la información requerida para realizar los actos administrativos.	1-Raro	20- Catastrófico	Moderada		El riesgo tiene una valoración moderada, se recomienda ejecutar los controles con las respectivas evidencias.
Amenazas: 1. Incumplimiento de los términos de tiempo dispuestos para la legalización de un contrato. 2. Omisión de documentos necesarios para legalizaciones. 3. Inadecuada disposición archivística de la documentación.	1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas administrativos. 3. Falta de afiliación a la seguridad social de contratistas.	5-Casi Seguro	10-Mayor	Alta	Formato para realizar control de los documentos requeridos para realizar los contratos. Verificación del pago de las estampillas de la gobernación a través del link http://aplicaciones.atlantrico.gov.co:2040/RentasGobatlConsultaRecaudo/	3-Posible	10-Mayor	Alta		Este riesgo se fusiona del número 19 y 29. Cumple con las actividades propuestas
Amenazas: Exceso de poder o autoridad sobre procesos administrativos específicos.	1. Priorización indebida de los procesos en curso. 2. Liquidación incorrecta.	1-Raro	10-Mayor	Baja	Verificación del cumplimiento de los trámites dentro de los tiempos estipulados. Control en la liquidación de los intereses moratorios según lo establecido en el artículo 177 del Código Contencioso Administrativo, según comunicación interna emitida por la Oficina Asesoría Jurídica, radicado No. 20182070093483 del 6/11/2018	1-Raro	10-Mayor	Baja		Se recomienda revisar la coherencia entre las causas del riesgo, el nombre y los controles. Sum numeración anterior 38

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Amenazas: Filtrar información sensible del personal administrativo o docente a terceros</p>	<p>Violación de la confidencialidad y privacidad de los datos personales de docentes y administrativos.</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>10-Mayor</p>	<p>Moderada</p>	<p>Registro de solicitudes de información de datos potencialmente confidenciales o sensibles con el fin de darle el manejo adecuado, (basado en la ley de transparencia No. 1712 de 2014)</p>	<p>1-Raro</p>	<p>10-Mayor</p>	<p>Baja</p>	<p>Se recomienda agregar al control la política de tratamientos datos personales. El numero anterior 22</p>
<p>Amenazas: Poca control y seguridad en la administración de la información.</p>	<p>1. Insatisfacción en la prestación de los servicios ofrecidos por el proceso. 2. Retraso en la atención o respuesta a solicitudes por pérdida de la información.</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>20- Catastrófico</p>	<p>Alta</p>	<p>Registro de préstamo.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>20- Catastrófico</p>	<p>Moderada</p>	<p>Cumple con las actividades propuestas. La numeración anterior 23.</p>
<p>Amenazas: 1. Ausencia de un diagnóstico real y objetivo 2. Inadecuada programación 3. Inadecuada socialización y divulgación del programa de capacitación 4. Falta de socialización del procedimiento para la ejecución y evaluación de la capacitación del personal administrativo 5. Dificultades en la disponibilidad de recursos</p>	<p>1. Deficiencias de los procesos 2. Baja calidad de los productos y/o servicios 3. Incumplimiento de objetivos institucionales 4. Incumplimiento a la normatividad legal vigente.</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>Cumplimiento del Plan de Capacitaciones Institucional", uno de los insumos para la elaboración del Plan de Capacitación es el informe de necesidades de capacitación que solicita el Departamento de Gestión de Talento Humano a todas las dependencias.</p>	<p>2- Improbable</p>	<p>1- Insignificante</p>	<p>Baja</p>	<p>Cumple con las actividades propuestas. La numeración anterior 24.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Amenazas: 1. Falta de socialización y divulgación de las herramientas de la Gestión Pública relacionadas con la Evaluación de desempeño. 2. Acuerdos de Gestión de Alta Dirección pendientes de aprobación por algunos jefes. 3. Reglamentación de Evaluación de Desempeño Pendiente del Vo. Bo por parte de la oficina Jurídica, para el posterior envío al consejo Superior para su aprobación. 4. No aplicación de la metodología sugerida por el DAFP.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Verificación de los objetivos concertados para cada cargo, con base en el PEI, el Plan de Acción y el Manual de funciones. Establecer cronograma para el cumplimiento de las dos evaluaciones anuales, por medio de la utilización de la metodología seleccionada por la Institución.</p>	<p>3-Possible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Se tiene abierta la acción número 360, se recomienda gestionar su ejecución sin demora injustificada. Su numeración anterior 25.</p>
<p>Amenazas: 1. Falta de planificación 2. Retrasos en el suministro de información de los docentes por parte de la Vicerrectoría de Docencia o partes involucradas. 3. Fallas en los recursos tecnológicos disponibles (software, equipos) 4. Errores humanos por interrupciones de terceros en el proceso (Atención al público fuera del horario establecido). 5. Volumen de información (novedades, embargos,</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>Cumplimiento del procedimiento de Nóminas en los términos de tiempo estipulados en el cronograma establecido por la Vicerrectoría Administrativa y Financiera para la liquidación y pago de nóminas</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>El riesgo se encuentra controlado. Con valoración baja. La numeración anterior 26.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>solicitudes). 6. Deficiencia en el software PEOPLESOFT. 7. Incremento en el número de personas vinculadas, requerimientos judiciales, reintegros.</p>	<p>Amenazas: 1. Recepción tardía de las solicitudes y requerimientos. 2. Mala distribución. 3. Soporte incompleta. 4. Deficiencias en la disponibilidad de información. 5. Falta de coordinación con otros procesos y dependencias. 6. Exceso de solicitudes</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>Verificación de documentación recibida y control de entrada y salida de documentos</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>Se recomienda hacer análisis de las PQR'S, la numeración de este riesgo anterior era la 27.</p>
<p>Amenazas: 1. Expedición tardía de los actos administrativos de nombramiento. 2. Presentación extemporánea de la documentación para posesión</p>	<p>1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas en el desarrollo de actividades académicas. 3. Falta de afiliación a la seguridad social.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Moderada</p>	<p>Circular u oficinas informativos de manera que se realicen las posesiones en los términos de ley (en tiempo y documentación)</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>Cumple con las actividades propuestas. Numeración anterior 28.</p>
<p>Amenazas: 1. Inadecuado seguimiento al sistema. 2. Falta de compromiso y responsabilidad de la Alta Dirección. 3. Insatisfactoria gestión con la ARL. 4. No aplicación de la normatividad vigente. 5. Dificultades en la disponibilidad de recursos</p>	<p>1. Deficiencias en la calidad de vida laboral. 2. Aumento en los índices de accidentes laborales y enfermedades profesionales. 3. Sanciones legales</p>	<p>3-Posible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Se realiza medición del plan de trabajo que contempla las actividades del SGSST de acuerdo a las actividades programadas cada tres meses.</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>Se cumple con las actividades planteadas en el monitoreo del mes de abril. Su numeración anterior 30.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Amenazas: 1. Inexistencia de un adecuado instrumento para la medición del clima laboral 2. Ausencia de un cronograma de actividades de identificación y análisis de clima laboral 3. Falta de seguimiento en la ejecución de actividades de medición del clima laboral	1- Raro	3- Moderado	1- Raro	Se cuenta con encuesta de clima laboral que debe ser aplicada cada dos años, que da origen al plan de intervención.	1- Raro	Alta	3- Moderado	3- Posible	1. Aumento de la insatisfacción del personal 2. Deficiencias en la calidad de vida laboral 3. Deficiencias en cumplimiento de indicadores de gestión		El riesgo se encuentra controlado.
Amenazas: Exceso de poder o autoridad sobre procesos administrativos específicos.	2- Improbable	10- Mayor	2- Improbable	Turnos electrónicos para tramites en la oficina Capacitación en temas relacionados con las buenas prácticas éticas, entre las que se tiene que incluir la socialización del código de ética y las sanciones disciplinarias para los funcionarios que incurran en fallas de este tipo.	2- Improbable	Moderada	10- Mayor	2- Improbable	Acelerar o retrasar procesos a conveniencia propia o de terceros.		El riesgo cumple con las actividades propuestas en el monitoreo de abril. La numeración anterior la 37.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS GESTION DOCUMENTAL

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
<p>1. Deterioro Físico: Manejo inadecuado de la documentación por perforaciones mecánicas, rasgaduras y perforaciones biológicas por agentes degradantes. 2. Deterioro Químico: Presencia de polvo y alteración de condiciones ambientales (temperatura/humedad) de las instalaciones del archivo central ocasionando cambios del PH del soporte documental. 3. Deterioro Biológico: Proliferación de distintas plagas o agentes biológicos que afectan el soporte del acervo documental.</p>	<p>- Sanciones disciplinarias, penales y fiscales. Acciones judiciales en contra de la universidad. Pérdida de la memoria institucional. - Pérdida de memoria y de información del proceso - Mala imagen institucional - Reprocesos y pérdidas económicas.</p>	3-Posible	2-Menor	Moderada	<p>Inspecciones periódicas a los archivos de gestión y definición de acciones de conservación documental.</p>	1-Raro	2-Menor	Baja		<p>Se cumple con las actividades propuestas. Se verificó la ejecución de los controles. Numeración anterior 10.</p>
<p>1. Desconocimiento de las normas aplicables al manejo de información. 2. Actos mal intencionados del personal o de terceros. 3. Accesos no autorizados a la información. 4. Ausencia de cultura, ética. 5. Coacción</p>	<p>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 5). Favorecimiento propio o de terceros</p>	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	<p>Sensibilización al personal sobre el marco normativo de Colombia. Incorporación de cláusulas de confidencialidad en los contratos y órdenes de prestación de servicios de todo tipo.</p>	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	<p>Se cumplió con las actividades propuestas. Se verificó la ejecución de los controles. La numeración anterior 13.</p>	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>e los oportos oficiales</p>	<p>1. Descuido u omisión de actividades de 2. Control por parte del personal. 3. Cortes del fluido eléctrico. 4. Picos en los índices de producción documental (comunicaciones de entrada).</p>	<p>1. No conformidad en la prestación del servicio, sanciones de tipo legal, judicial de los entes de control externos, procesos disciplinarios, traumas administrativos internos.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>4-Mayor</p>	<p>Extrema</p>	<p>Radicación y digitalización de las comunicaciones a través del Sistema ORFEO. Definición de la temporalidad con la que se deben llevar a cabo los ciclos de entrega. Distribución de las comunicaciones oficiales a través de las planillas de entrega generadas a través del mismo Sistema. Organización de las planillas de entrega por dependencias. Redefinición del indicador asociado al riesgo. Definición de relevo en actividades de distribución Revisar al comienzo de cada día, las comunicaciones que quedaron pendientes por distribución del ciclo (día) anterior para priorizar su entrega. Sensibilización respecto al trabajo en equipo.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>4-Mayor</p>	<p>Alta</p>	<p>Se cumplió con las actividades propuestas. Se verificó la ejecución de los controles. La numeración anterior 14. El riesgo se materializó lo que requiere de una acción correctiva. Se abrió una acción preventiva número 305, se recomienda el cierre de esta acción preventiva y abrir la acción correctiva.</p>
<p>es el</p>	<p>1. Resistencia al cambio. 2. Curva de aprendizaje prolongada en el uso del sistema de apoyo a la gestión documental.</p>	<p>No conformidad en la prestación del servicio, sanciones de tipo legal, judicial de los entes de control externos, procesos disciplinarios, traumas administrativos internos.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Hacer seguimientos periódicos a los índices de digitalización de comunicaciones oficiales y creación de expedientes en el Sistema Orfeo por dependencias. Involucrar a la Oficina de Control Interno en las actividades de revisión del cumplimiento de las políticas definidas. Sensibilización de canales de distribución y Jefes de las dependencias respecto a la importancia de conformar en debida forma los expedientes virtuales.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>Se cumplió con las actividades propuestas. Se verificó la ejecución de controles. Numeración anterior 15. Se verificó cierre de la acción preventiva número 253.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS GESTION FINANCIERA

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
Proyectos sin respaldo presupuestal para ejecutarse. Falta de políticas financieras, presupuestales y operativas para la programación del presupuesto. Falta de metodología clara de programación del presupuesto	Incumplimiento de términos. Proyectos sin reporte de indicadores Retardar el pago de obligaciones legales. Traslado irregular de fondos. Prolongar vigencias fiscales. Compras incompletas e inadecuadas.	2- Improbable	3-Moderado	Moderada	Procedimiento para realizar la programación del presupuesto Cumplimiento de normatividad: Estatuto presupuestal de la Universidad del Atlántico. Capacitación a los funcionarios en la metodología a aplicar para la programación del presupuesto.	2- Improbable	2-Menor	Baja		Se recomienda al líder de proceso capacitar al usuario o usuarios de isolución en el módulo de riesgo, porque este riesgo está numerado con 23, 24, 30 y 31, con valoraciones diferentes.
Procedimientos mal documentados Desconocimiento de los trámites Falta de Ética y Responsabilidad de los funcionarios responsables del proceso Falta de control del proceso	Pagos Extemporáneos e indebidos Demora en el pago de obligaciones legales Pérdida de credibilidad por entidades y clientes	3-Posible	2-Menor	Moderada	Revisión y validación de procesos y procedimientos estandarizados Apoyarnos en las herramientas de gestión documental establecidas por la institución Asistir a las capacitaciones programadas para mantener al personal actualizado en los procedimientos y en la normatividad vigente	3-Posible	1- Insignificante	Baja		En este proceso se propuso cambios en las consecuencias; Demora en el pago de obligaciones legalmente contraídas por favorecer aquellas previamente acordadas. Malos resultados de indicadores en la gestión. Este cambio no se reflejó en el monitoreo actual, agosto de 2019. Su número anterior 26.
Uso del poder para tomar decisiones que afectan el buen manejo de los recursos públicos y que desvían el objetivo del gasto público. Falta de control en auditorías internas y externas	Favorecimiento a entidades financieras Desempeñar el empleo, cargo o función obteniendo o pretendiendo beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales	2- Improbable	20- Catastrófico	Alta	Auditoría interna y externa por Entes de Control. Seguimiento a los tiempos de demora de las cuentas en cada etapa del proceso.	2- Improbable	10-Mayor	Moderada		Se cumplieron con las actividades propuestas en el mes de abril. Se ejecutan los controles. Su número anterior era el 27. Se recomienda estudiar otras alternativas o métodos para la agilizar los pagos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Ítem de	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Realizar las conciliaciones bancarias mensualmente Realizar análisis de la Ejecución presupuestal Realizar análisis comparativo entre períodos a los Estados financieros	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Se cumplieron con las actividades propuestas en el mes de abril. Se ejecutan los controles. Su número anterior era el 28.
1 Ingresos ción del	Cuentas por cobrar de difícil cobro. Disponer de recursos no incorporados en el presupuesto. Omitir separar las cuentas para el manejo de recursos específicos. Traslado irregular de fondos. No incorporar recursos del balance.	Utilizar los bienes y recursos asignados para el desempeño del empleo, cargo o función, las facultades que le sean atribuidas, o la información reservada a que tenga acceso por razón de su función, en forma exclusiva para otros fines a que están afectos. Falta de disponibilidad de recursos para ejecutar el gasto. 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.	3-Moderado	Análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos Acompañamiento a los responsables de la programación del presupuesto	3-Posible	2-Menor	Moderada	Se cumplió con las actividades propuestas en el mes de abril. Se ajustó el control; Análisis de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos Acompañamiento a los responsables de la programación del presupuesto. Su numeración anterior 29.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS GESTION JURIDICA.

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
<p>OMISSION DEL PERSONAL DURANTE EL MANEJO DE LA INFORMACION DE ARCHIVO.</p>	<p>- Pérdida de documentos. - Inconveniente para la consulta eficaz de la información.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Moderada</p>	<p>La Oficina de Asesoría Jurídica contrató personal para la organización, manejo y control del archivo de la dependencia.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>		<p>Se ajustaron las consecuencias. Se mantiene contratación de personal idóneo para organización del archivo. Se cerró la acción Número 235, acciones para abordar riesgo. Su número anterior 7.</p>
<p>INFORMACION INOPORTUNA E INCOMPLETA PARA LA DEFENSA JURIDICA DE CADA PROCESO POR PARTE DE OTRAS DEPENDENCIAS. - INCUMPLIMIENTO DE LOS TÉRMINOS LEGALES. - Falta de gestión por parte de los abogados.</p>	<p>Sanciones Requerimientos Condenas Pérdidas Patrimoniales</p>	<p>3-Posible</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Alta</p>	<p>Revisión de procesos y asignación a abogado externo. Seguimiento trimestral de avances de los procesos judiciales. Seguimiento mensual de avances de los procesos jurídicos administrativos internos de la Universidad.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>		<p>Se ajustaron las causas, los controles se ejecutan y tienen sus evidencias; formato de control de correspondencia, y análisis de los procesos y sus resultados. Se cerró la acción para abordar riesgo Número 245. Su número anterior 8.</p>
<p>OMISSION DE DECLARACION DE IMPEDIMENTO DE UN ASESOR EXTERNO POR INTERESES DE CONFLICTO. -Recepción de prebendas por parte de un tercero.</p>	<p>Detrimiento patrimonial. Afectación de imagen institucional. Sanciones. Condenas.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>5-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>Revisión de procesos y asignación a abogado externo. Seguimiento trimestral de avances de los procesos judiciales. Seguimiento mensual de avances de los procesos jurídicos administrativos internos de la Universidad.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>5-Moderado</p>	<p>Baja</p>		<p>Se ajustaron los controles en este riesgo; Control de correspondencia, matriz de seguimiento a compromisos y procesos de contratación. Su numeración anterior 9.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS GESTION AMBIENTAL.

Origen de	Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
	-Fugas en los sistemas hidrosanitarios -Antigüedad de las edificaciones -Falta de mantenimiento preventivo en las edificaciones. -Fallas estructurales sin reparar - Filtraciones en los techos de las edificaciones.	Muertes y/o accidentes, pérdidas materiales, detrimento del bien público, pérdida de imagen institucional	4-Probable	5- Catastrófico	Extrema	Mantenimiento correctivo • Realizar diagnóstico estructural en las edificaciones de las distintas sedes de la Universidad a fin de prevenir el colapso. • Implementar el plan de Mantenimiento Preventivo Institucional, con asignación de recursos que prevengan la materialización del riesgo y sus posibles daños.	4-Probable	4-Mayor	Extrema		Se recomienda evaluar si este riesgo es del resorte de direccionamiento estratégico, de bienes, suministros y servicios generales o de gestión ambiental. Como este riesgo se materializó se requiere de acción correctiva.
	-Cortos circuitos - Almacenamiento indebido de materiales e insumos. - Falta de sistemas de detección y de control de incendios. -Descuidos con las fuentes de ignición.	Pérdidas humanas, detrimento del bien público e impactos negativos a la imagen institucional	5-Casi Seguro	5- Catastrófico	Extrema	Sistemas de extintores Brigada de emergencia Implementar programas de Prevención de incendios y explosiones de forma mancomunada con SST relacionados con: • Adecuado manejo, almacenamiento, transporte de sustancias químicas en la Universidad. • Instalación y mantenimiento de redes eléctricas acordes a RETIE • Dotación y mantenimiento de sistemas contra incendios (Sistemas de detección y extinción de incendios) • Programa de Orden, Aseo y Mantenimiento para bienes en desuso o en mal estado • Prevención de quemaduras a cielo abierto Apoyo externo	5-Casi Seguro	3-Moderado	Extrema		Se recomienda evaluar si este riesgo es del resorte de bienes, suministros y servicios generales o de gestión ambiental. Como este riesgo se materializó se requiere de acción correctiva.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

iones en la de chables	<ul style="list-style-type: none"> • Incumplimiento del instructivo para la gestión integral de residuos aprovechables INS-GA-005 • No reporte oportuno de pérdidas y/o hurtos a la VAF • No seguimiento a las actividades de comercialización de residuos • Comercialización de activos como residuo aprovechable 	<ul style="list-style-type: none"> • No conformidades en el proceso de Gestión Ambiental. • Detrimiento del patrimonio institucional • Disminución de los ingresos para la Universidad que se puedan obtener a través del PGIR 	3-Posible	5-Moderado	Moderada	Programa de gestión integral de residuos Acta de autorización Comité de Bajas Pesaje y volante de consignación Autorización de salida de material reciclable	1-Raro	5-Moderado	Baja	Se cumplió con los cambios propuestos en el monitoreo del mes de abril. Se requiere de coordinación con los estamentos universitarios en cuanto a la realización de campañas de limpieza por parte de estudiantes de manera individual y sin el concurso del proceso de gestión ambiental. Su numeración anterior al mes de abril era la 20.
uciones por ciadas a	<ul style="list-style-type: none"> • Abandono de especies domésticas en las instalaciones por parte de los miembros de la comunidad universitaria • Controles no efectivos en cuanto a la proliferación de especies domésticas 	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedades a la comunidad tales como (toxoplasmosis, virus de la rabia, enfermedad de Lyme, labio leporino y paladar hendido, fiebre tifoidea entre otras. • Sanciones por la secretaria de salud • Cierre temporal de unidades afectadas en la Universidad. 	1-Raro	2-Menor	Baja	Esterilización de animales domésticos por iniciativa del Grupo animalistas UA (Grupos estudiantiles Bienestar Universitario)	1-Raro	2-Menor	Baja	Se recomienda gestionar ante la vicerrectoría de bienestar universitario las condiciones aptas de ambiente laboral sano.
ecuada ados en	<ul style="list-style-type: none"> • Contratación inoportuna del proveedor encargado de la gestión final de los residuos peligrosos. • 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. • Aplicación indebida de los procedimientos estandarizados para el manejo de residuos. • Conflicto de interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Afectación sanitaria y/o ambiental en la institución • Sanciones de los entes de control por requerimientos ambientales exigidos en relación al manejo de residuos peligrosos. • Pérdida de imagen y/o credibilidad institucional. 	2-Improbable	4-Mayor	Alta	Procedimiento para la gestión integral de residuos peligrosos PRO-GA-004 - Selección de gestor de residuos peligrosos que cumple con los requisitos para hacer disposición final de los mismos. Certificados de disposición final de residuos peligrosos	1-Raro	2-Menor	Baja	Este riesgo se tiene controlado. Su numeración a abril era la 22.
los do por	<ul style="list-style-type: none"> • Entrega de información no real por parte de la institución. • Complicidad de funcionarios y/o proveedores para adulterar la información contenida en los informes a entregar a las autoridades ambientales • Conflicto de interés 	<ul style="list-style-type: none"> • Sanciones de los entes de control por la entrega de información no real ni veraz por parte de la institución. • Pérdida de imagen y/o credibilidad institucional. • Sanciones disciplinarias a los funcionarios responsables de la alteración de informes. 	1-Raro	10-Mayor	Baja	Presentación de información de manera oportuna, veraz y transparente Manual procedimental de gestión ética y buen gobierno MAN-DE-002	1-Raro	10-Mayor	Baja	Se cumplió con los cambios propuestos en el monitoreo del mes de abril. El riesgo está bajo control.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>aría arte de tónoma ántico ría ción,</p>	<p>• Incumplimiento de los requisitos de ley en materia ambiental. • Respuesta de requerimientos por fuera de los términos.</p>	<p>Sanciones pecuniarias, penales y/o cierre del establecimiento.</p>	<p>3-Posible</p>	<p>4-Mayor</p>	<p>Extrema</p>	<p>Nomograma Matriz legal ambiental Programas del Sistema de Gestión Ambiental</p>	<p>1-Raro</p>	<p>2-Menor</p>	<p>Baja</p>	<p>Se recomienda verificar la coherencia entre las causas, el nombre y los controles del riesgo, y las evidencias de los controles. Su número era el 25.</p>
<p>osición obras s</p>	<p>• Desviación del INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN • Deficiencias en la ejecución de los planes de manejo ambiental de los contratistas de obras civiles</p>	<p>• Afectación al medio ambiente • No conformidad por incumplimiento del INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN • Deterioro de la imagen y credibilidad institucional</p>	<p>2-Improbable</p>	<p>3-Moderado</p>	<p>Moderada</p>	<p>INSTRUCTIVO PARA LA GESTIÓN DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN Certificados de disposición final de los residuos de construcción y demolición entregados por los contratistas de obras civiles.</p>	<p>1-Raro</p>	<p>1- Insignificante</p>	<p>Baja</p>	<p>Se recomienda elaborar un formato (registro) que evidencie la ejecución de los controles.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS CONTROL INTERNO.

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
o en las	Desconocimiento de la normatividad interna y externa. Falta de análisis adecuado de las evidencias. Falta de objetividad en los pronunciamientos.	Toma de decisiones inadecuadas. Pérdida de credibilidad.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Verificación y revisión de los informes. Capacitación a auditores. Envío del informe preliminar al proceso auditado para su revisión. Verificación y revisión de los informes. Capacitación a auditores. Envío del informe preliminar al proceso auditado para su revisión.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	El riesgo está bajo control. Se recomienda eliminar la duplicidad de nombres en los controles y en lo posible establecer controles propios. En el monitoreo anterior su número correspondía al 20.
oro de la	Mal manejo del archivo, Condiciones locativas inadecuadas, Incumplimiento de las tablas de retención Documental.	Falta de evidencias físicas de la implementación y seguimiento del sistema de control interno.	1-Raro	2-Menor	Baja	Manejo adecuado del archivo. Solicitud de mantenimiento de oficina. Uso tablas y transferencia documental. Manejo adecuado del archivo. Solicitud de mantenimiento de oficina. Uso tablas y transferencia documental.	1-Raro	2-Menor	Baja	El riesgo se está bajo control. Se recomienda solicitar la transferencia documental ante Secretaría General (Archivo). Su valoración pasó de moderada a baja.
ilgación n de la	Falta de ética del recurso humano, Irrupción abrupta de personas ajenas a la dependencia.	Pérdida de imagen. Incumplimiento al Código de Ética, sanciones disciplinarias.	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	Fomento del código de ética del auditor interno. Supervisión del jefe inmediato al equipo auditor. Verificación de las quejas y reclamos interpuesta por la comunidad. Fomento del código de ética del auditor interno. Supervisión del jefe inmediato al equipo auditor. Verificación de las quejas y reclamos interpuesta por la comunidad. Ejecución del procedimiento de evaluación al control interno	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	El riesgo está bajo control. En el monitoreo anterior su numeración era la 22. Se recomienda la eliminación de los nombres de control repetidos.
ministro	Falta de ética del recurso humano.	Pérdidas económicas. Sanciones disciplinarias y legales. Pérdida de imagen.	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	Verificación y comprobación de evidencias. Verificación de evidencias. Supervisión del jefe de Control Interno. Verificación de evidencias. Supervisión del jefe	1-Raro	20-Catastrófico	Moderada	El riesgo está bajo control. En el monitoreo anterior su numeración era la 23. Se recomienda la eliminación de los nombres de control repetidos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RIESGOS CONTROL DISCIPLINARIO.

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION
30 ciones no Ley	Falta de capacitación del personal, inaplicabilidad de la normativa vigente por falta de conocimiento.	Tipo penales, disciplinarias y de confianza en el Despacho.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Promover e incentivar al personal al estudio de la doctrina y jurisprudencia. En reuniones periódicas se evidencia la recomendación de temas de estudio, para estar acorde a las actualizaciones de la norma, en este sentido se envían circulares internas con temas de interés. Por parte de la Jefe del Despacho se esta implementando el Plan de Fortalecimiento de la Oficina de Control Disciplinario Interno 2019, en donde se realizaran capacitaciones personalizadas para el personal del Despacho.	1-Raro	3- Moderado	Moderada	El riesgo en el monitoreo anterior correspondía al número 17. Se verificó la ejecución de los controles. Su valoración es moderada.
cultades fallos.	Falta de ética del personal y falta de capacitación.	Penales y disciplinarios. Desviación de un fallo por no atender las disposiciones legales, o por la inaplicabilidad de la Ley ajustada a Derecho.	2- Improbable	20- Catastrófico	Alta	Conocimiento y actualización constante del Estatuto Anticorrupción- Actualización constante de Nomograma-Reunión de concientización con funcionarios sobre principios administrativos, Ley de Transparencia. En las reuniones periódicas se hace énfasis en la Ley de Transparencia.	2- Improbable	20- Catastrófico	Alta	El riesgo cumplió con los ajustes propuestos en el monitoreo anterior. La acción preventiva 306, sigue abierta. Se recomienda agilizar las actividades propuestas para calificar su eficacia y posterior cierre.

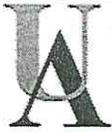
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

rchivo de por de los s.	Falta de diligencia en la verificación de los términos legales en las investigaciones existentes. Actualización de los términos legales.	Pérdida de confianza en la Oficina. Consecuencias penales (CP ART 405, 406 Y 407) y disciplinarias en contra del funcionario.	2- Improbable	3-Moderado	Moderada	Comprobación de los términos establecidos en la ley 1952 del 28 de enero del 2019 Código General Disciplinario, y los términos establecidos en la Ley 734 de 2002 o Código Disciplinario Único para los procesos que están vigentes antes de regir la primera, a fin de que se cumplan de manera estricta. Lo anterior se controlará realizando reuniones de actualización cuando existan cambios normativos y revisando los asuntos de conocimiento de la oficina a fin de verificar el cumplimiento de términos.	1-Raro	3- Moderado	Moderada	El riesgo se tiene bajo control. En el monitoreo anterior correspondió al número 19. Se verificó la ejecución de los controles.
La falta de una óptima adecuación física para el archivo de expedientes disciplinarios. Falta de organización y no tener certeza del número de expedientes en los estantes.	Disciplinarias, penales y de pérdida de confianza en el Despacho.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Ordenar todos los expedientes por estantes, tipo de proceso, radicación y año. Tener copia digital de todos los procesos activos de la oficina de control disciplinario Interno. Asegurar cada uno de los archivadores que contienen expedientes disciplinarios y demás información de interés de la Oficina de Control Disciplinario. En las reuniones periódicas hacer un conteo de los expedientes.	1-Raro			El riesgo está bajo control. Se recomienda revisar la valoración de los controles en solución, la cual no tiene calificación. En el monitoreo anterior su número era el 20.	
ho) Falta de ética del personal de la Oficina. Falta de idoneidad del personal de la Oficina.	Pérdida de Confianza, Penal y disciplinaria.	1-Raro	20- Catastrófico	Moderada	Charlas sobre funcionamiento de la Oficina y cohecho a las diferentes Unidades académicas, oficinas, Departamentos de la Universidad del Atlántico. Reuniones periódicas. Correos internos.				Se verificó la ejecución de los controles, a través del control de asistencia a las sensibilizaciones en las dependencias. En el monitoreo anterior su número era el 2.1. Se recomienda valorar los controles en solución no tiene calificación.	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

ESGOS AUTOEVALUACION, ACREDITACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO

Causa	Consecuencias Potenciales	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Controles	Posibilidad de Ocurrencia	Impacto	Evaluación	Acciones de control	OBSERVACION	
del de ograma mente.	- Falta de seguimiento a los plazos para realización de autoevaluaciones. - Desconocimiento de la normatividad de autoevaluación por parte de los responsables del Programa.	- No hay cultura de mejoramiento por parte de los actores de la autoevaluación. - Devolución de solicitud de renovación - Pérdida de buena imagen del programa - Dificultades para realizar proceso de renovación de registros calificados - Autoevaluaciones descontextualizadas - No otorgamiento de la renovación	4-Probable	3-Moderado	Alta	Plan anual de Autoevaluaciones Matriz de Seguimiento de Registros Calificados y Acreditaciones	3-Posible	3-Moderado	Alta	Acciones de control para Abordar Riesgos #294	Se verificó el cambio propuesto en el mes de abril en las causas, lo mismo que el control; seguimiento de registro calificado. Se evidenció el seguimiento a la matriz de registro calificado y al plan anual de autoevaluación. Así mismo, se verificó la nueva valoración del riesgo, que pasa de moderada a alta, por lo cual se generó a acción preventiva No. 294. Cabe anotar, que este riesgo se materializó, generando como respuesta la acción correctiva No. 335, la cual se encuentra cerrada. La numeración anterior era 9.
olicitud e la un imico	* Falta de Seguimiento a fechas de vencimiento de acreditación. * Radicación extemporánea de solicitud de renovación de Acreditación * Incumplimiento de planes de mejoramiento * Desmejoramiento de la Calidad del Programa	- Pérdida de la buena imagen del Programa. - Incumplimiento de las metas del Plan Estratégico. - Desmotivación del personal docente y estudiantes del programa.	1-Raro	3-Moderado	Moderada	- Seguimiento a vencimiento de plazos para radicación de solicitud de renovación de acreditación - Seguimiento a Planes de Mejoramiento	1-Raro	3-Moderado	Moderada	Este riesgo se tiene controlado, su valoración es moderada. Su numeración a abril era la 10. Se verificó la ejecución de los controles y sus evidencias.	
Jiminto e los émicos	* Falta de lineamientos para el control y verificación del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento. * Falta de personal para el seguimiento de los Planes de Mejoramiento de los programas de la institución * Falta de definición de la responsabilidad para destinar presupuesto para el cumplimiento de las actividades	- Planes de Mejoramiento incompletos - Imposibilidad de radicar planes de mejoramiento en SACES - CNA. - No mejoramiento del Programa	4-Probable	2-Menor	Alta	- Formato para elaboración de Plan de Mejoramiento - Formato seguimiento de Plan de Mejoramiento	4-Probable	2-Menor	Alta	Se cumplió con los cambios propuestos en las causas. Su valoración pasó de moderada a alta, generando la acción preventiva No. 295, la cual se encuentra abierta, Así mismo, se verificó el seguimiento a la misma. Se generaron los Formatos FOR-AA-001 Y FOR-AA-002, que dan fe y cumplimiento en la ejecución de los controles del riesgo. La numeración anterior, 11.	



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

RESUMEN DE LAS VISITAS DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE
RIESGO INSTITUCIONAL.

Se realizó la evaluación del control por proceso conforme a la política institucional, así mismo, se evidencia que no hubo materialización de riesgos de gestión y de corrupción de gran impacto durante el periodo analizado.

Durante la inspección en sitio se pudo evidenciar que los procesos han ejecutado acciones de aseguramiento de controles.

En resumen se puede decir que la jornada de monitoreo y seguimiento fue positiva, si se tiene en cuenta que el ejercicio permitió analizar, ejecutar y cerrar acciones y hacer mejoras sobre los riesgos institucionales.

RECOMENDACIONES.

- Es conveniente realizar el seguimiento de las actividades propuestas en este corte con el fin de continuar con el aseguramiento de los controles, para ello se realizará una revisión de las matrices de riesgos por proceso desde el sistema de información durante el mes de noviembre 2019 y se informará a cada uno de estos las observaciones encontradas.

OMAR ENRIQUE ALMANZA MARTINEZ
Jefe