

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

**INFORME DE CONTROL INTERNO A LA ADMINISTRACION DE
RIESGOS DE LA UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO CON CORTE A ABRIL
30-2020**

Doctor
JORGE RESTREPO PRIMIENTA
Rector (E)

De:
ROBERO HENRIQUEZ NORIEGA
Jefe Oficina de Control Interno

Barranquilla, mayo 2020

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 abril 30 de 2020

3. FUENTES DE INFORMACION

La fuente de información se originó del proceso de autoevaluación de las matrices de riesgos por procesos realizada por los responsables en el sistema de información del SIG, el monitoreo realizado por los líderes de calidad de la Oficina de Planeación y el seguimiento de Control Interno.

4. BASES LEGALES

NTC-ISO 31000

NTC ISO 9001:2015

Guía de Administración de Riesgos DAFP.

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.concorcte a 30 de abril de 2020

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

El presente informe muestra la evaluación de los controles por procesos, la medición de la frecuencia e impacto de los mismos se puede consultar en la plataforma

Isolución:



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo	Falta de seguimiento a los plazos de vencimiento de fechas para realización de autoevaluaciones. Desconocimiento de la normatividad de autoevaluación por parte de los responsables del Programa. Incumplimiento del plan de trabajo propuesto para los procesos de autoevaluación de las Facultades	Incumplimiento del proceso de Autoevaluación de acuerdo al cronograma aprobado anualmente.	- 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	Se considera mantener el riesgo, se migra como AA22 Se incluye como causa: Incumplimiento del plan de trabajo propuesto para los procesos de autoevaluación de las Facultades.	Cronograma anual de Autoevaluaciones Matriz de Seguimiento de Registros Calificados y Acreditaciones Asignación de una persona del DCID para el acompañamiento permanente en los procesos de autoevaluación (actas, cronograma de autoevaluación del programa, capacitaciones, revisión de documentos)	Se considera dejar posibilidad en 4. Probable e impacto 3. Moderado, para una evaluación de 12 alta. Se modifica el control: Plan anual de autoevaluaciones a Cronograma anual de autoevaluaciones. Se incluye un control: Asignación de una persona del DCID para el acompañamiento permanente en los procesos de autoevaluación (actas, cronograma de autoevaluación del programa, capacitaciones, revisión de documentos)	<u>Acciones para Abordar Riesgos #294</u>	<u>Porcentaje de Programas con Autoevaluaciones realizadas oportunamente.</u>	La acción se cierra como no eficaz porque se materializó el riesgo. Del cronograma planificado para el año 2019, 71 autoevaluaciones se logró cumplimiento de 28. Se abrirá una acción correctiva para atender el riesgo durante la vigencia 2020.
Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo	* 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	Negación de la solicitud de renovación de la acreditación de un Programa Académico	- Pérdida de la buena imagen del Programa. - Incumplimiento de las metas del Plan Estratégico. - Desmotivación del personal docente y estudiantes del programa.	Se considera mantener el riesgo, se migra como AA23	- Seguimiento a vencimiento de plazos para radicación de solicitud de renovación de acreditación - Seguimiento a Planes de Mejoramiento	Se considera dejar posibilidad en 1. raro e impacto 3. Moderado, para una evaluación de 3 moderada.		<u>Porcentaje de Programas reacreditados.</u>	No se tenía acción para la vigencia 2019.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo</p>	<p>*Falta de lineamientos para el control y verificación del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento. *Asignación del seguimiento a planes de mejoramiento a personal que desconoce de esta actividad. * Falta de definición de la responsabilidad para destinar presupuesto para el cumplimiento de las actividades de los Planes de Mejoramiento</p>	<p>Inadecuado seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional y de Programas académicos y</p>	<p>Planes de Mejoramiento incompletos Imposibilidad de radicar planes de mejoramiento en SACES -CNA. No mejoramiento del Programa No se garantiza el sostenimiento de la Acreditación Institucional</p>	<p>Se considera mantener el riesgo, se migra como AA24 Se modifica el nombre para considerar el Plan de Mejoramiento Institucional Se modifica * Falta de personal para el seguimiento de los Planes de Mejoramiento de los programas de la institución de la sigte manera: Asignación del seguimiento a planes de mejoramiento a personal que desconoce de esta actividad. Inclusion de consecuencia: No se garantiza el sostenimiento de la Acreditación Institucional</p>	<p>Formato para elaboración de Plan de Mejoramiento Formato seguimiento de Plan de Mejoramiento Capacitación del personal respecto a la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento</p>	<p>Se considera dejar posibilidad en 1. raro e impacto 3. Moderado, para una evaluación de 3 moderada. Se incluye control: Capacitación del personal respecto a la formulación y seguimiento de planes de mejoramiento</p>	<p><u>Acciones para Abordar Riesgos #295</u></p>	<p><u>Grado de avance del plan de mejoramiento resultado de autoevaluación del programa de Farmacia.</u></p>	<p>Se cierra la acción con eficacia. Se generará una nueva acción para la vigencia 2020.</p>
<p>Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo</p>	<p>* Falta de ética del funcionario responsable del usuario principal. * Deficiencias en los Controles para acceder a las plataformas informáticas.</p>	<p>Alteración y/o manipulación indebida de la información consignada en las plataformas SACES y SACES CNA.</p>	<p>- Información institucional en manos de personas que la pueden utilizar para intereses personales.</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, no se materializa. Desde el DCID existe control de acceso a las plataformas y se activa o desactiva los usuarios de los otros actores de la Institución.</p>	<p>Seguimiento y control de los usuarios para acceder a la plataforma</p>				
<p>Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo</p>	<p>- Falta de actualización en nuevos lineamientos y requisitos del Ministerio de Educación Nacional. - Falta de presupuesto para la contratación de personal capacitado.</p>	<p>Insuficiente personal capacitado para Asesorar en los procesos de Autoevaluación y Acreditación</p>	<p>- Documentos radicados en el SACES y SACES CNA que no contienen calidad en la información. - Procesos infructuosos para la renovación de: Registros Calificados o Acreditación en Alta Calidad.</p>	<p>Se considera mantener el riesgo, se migra como AA25</p>	<p>- Revisión de Hojas de Vida del personal a vincular en el proceso. - Capacitación permanente sobre nuevos lineamientos y Normatividad.</p>	<p>Se considera dejar posibilidad en 3. posible e impacto 3. Moderado, para una evaluación de 9 alta.</p>			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo</p>	<p>- Incongruencias en la información desde las diferentes dependencias involucradas en el proceso. - Falta de coherencia entre la información solicitada y suministrada por los actores involucrados. - Falta de información consolidada por una sola fuente</p>	<p>Inconsistencia en la información registrada para los procesos de Autoevaluación y Acreditación</p>	<p>- Retraso en la consolidación de la información. - Datos no válidos para procesar documentos. - Reproceso para la obtención de la información confiable.</p>	<p>Se considera mantener el riesgo, se migra como AA26</p>	<p>Solicitud, organización, procesamiento y validación de la información suministrada por la diferentes dependencias y entregada en el tiempo oportuno para la autoevaluación institucional y de programas y cumplimiento de planes de mejoramiento</p>	<p>Se considera dejar posibilidad en 4. probable e impacto 3. Moderado, para una evaluación de 12 alta. Se modifica el control de "Solicitud, organización, procesamiento y validación de la información suministrada por la diferentes dependencias y entregada en el tiempo oportuno para los programas que se encuentran en procesos de autoevaluación " a "Solicitud, organización, procesamiento y validación de la información suministrada por la diferentes dependencias y entregada en el tiempo oportuno para la autoevaluación institucional y de programas y cumplimiento de planes de mejoramiento"</p>	<p><u>Acciones para Abordar Riesgos #292</u></p>		<p>Se cierra la acción con eficacia. Está pendiente la reclasificación del riesgo para ver si hay que abrir una acción para esta vigencia.</p>
<p>Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo</p>	<p>Deficiencia en la gestión requerida para sostener la Acreditación Institucional.</p>	<p>Pérdida de la Acreditación Institucional</p>	<p>Pérdida de reconocimiento institucional en el sector educativo.</p>	<p>Se considera trasladar este riesgo al proceso de Direccionamiento Estratégico y apoyar en las actividades específicas a que haya lugar para minimizarlo.</p>	<p>Seguimiento por parte del Comité de Acreditación Institucional. Seguimiento por parte del Comité General de Autoevaluación y Acreditación.</p>		<p><u>Acciones para Abordar Riesgos #298</u></p>		<p>Se cierra la acción con eficacia.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Bienestar Universitario	<p>1. Incumplimiento por parte del personal del procedimiento establecido para la entrega de la información requerida</p> <p>2. Fallas técnicas o tecnológicas con el sistema</p> <p>3. Incumplimiento en la recolección de datos en los eventos y programas de Bienestar</p> <p>4. Falta de personal para la recolección, registro y reporte de información</p> <p>5. Guías y protocolos confusos para el reporte de la información en SNIES y SPADIES</p>	<p>Entrega inoportuna/inadecuada de los registros de Bienestar a los sistemas SNIES y SPADIES</p> <p>Entrega inoportuna/inadecuada de los registros de Bienestar al sistema de SPADIES</p>	<p>Pérdida de recursos, Perdida de imagen institucional y Toma de decisiones inadecuada</p>	<p>Se modifica el nombre del riesgo por: "Entrega inoportuna/inadecuada de los registros de Bienestar al sistema de SPADIES"</p> <p>Se adiciona como causa al riesgo lo siguiente: "Guías y protocolos confusos para el reporte de la información en SNIES y SPADIES".</p> <p>Las consecuencias potenciales se mantienen igual</p>	<p>Supervisión del reporte de medición al sistema SPADIES, el cual es migrado por el MEN al sistema SNIES</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "posible", el impacto a "menor" y la evaluación sube de baja a "Moderada".</p> <p>Se eliminan los controles de: "Seguimiento a la medición de indicadores en la Vicerrectoría de Bienestar. Supervisión al reporte de medición al sistema SNIES Supervisión del reporte de medición al sistema SPADIES"</p> <p>Se adiciona como único control al riesgo la "Supervisión del reporte de medición al sistema SPADIES, el cual es migrado por el MEN al sistema SNIES".</p>	-		<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas.</p> <p>No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Incumplimiento del procedimiento establecido para prestación del servicio de salud 2. Incumplimiento del horario de prestación de servicios de salud por parte de médicos, odontólogos, enfermeras 3. inoportuna contratación del operador que presta los servicios de salud</p>	<p>Inadecuada y/o inoportuna atención médica y odontológica para un individuo de la comunidad universitaria</p>	<p>Sanciones legales, pérdida de imagen de la Universidad y afectaciones de salud medicas u odontológicas</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo por duplicidad</p>	<p>Supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicio en salud. Verificación cumpla con las competencias requeridas para la prestación del servicio</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo por duplicidad</p>	<p>-</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo por duplicidad</p>
<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Desconocimiento y aplicación inadecuada de políticas institucionales sobre el manejo de información. 2. Irrupción abrupta de personas ajenas a la dependencia.</p>	<p>Divulgación y/o manipulación indebida de información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano, Sección Salud, Sección Docentes y Administrativos, Sección Deportes y Sección Desarrollo Estudiantil. Divulgación y/o manipulación indebida de información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales.</p>	<p>Demanda por parte de la comunidad universitaria, Sanciones legales y Perdida de imagen de la Universidad. Falta de credibilidad por parte de la comunidad universitaria.</p>	<p>Se modifica y se simplifica el nombre del riesgo a "Divulgación y/o manipulación indebida de información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales". Las causas se mantienen iguales. Las consecuencias potenciales se mantienen iguales.</p>	<p>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 Desarrollo Humano. Diligenciamiento y firma del Acta de Confidencialidad para todo el personal de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario.</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Se modifica la evaluación del riesgo. Pasa de moderada a "Alta". Se adiciona el siguiente control del riesgo: "Diligenciamiento y firma del Acta de Confidencialidad para todo el personal de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario."</p>	<p>-</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas. Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "improbables", el impacto a "mayor" y la evaluación pasa a "Alta" No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Incumplimiento del procedimiento establecido para prestación del servicio de salud. 2. Incumplimiento del horario de prestación de servicios de salud por parte de médicos, odontólogos, enfermeras. 3. inoportuna contratación del operador que presta los servicios de salud. 4. Disturbios prolongados que atentan contra la integridad del personal de salud que presta el servicio.</p>	<p>Inoportuna atención médica y odontológica para la comunidad universitaria</p>	<p>Sanciones legales, pérdida de imagen de la Universidad y afectaciones de salud médicas u odontológicas</p>	<p>Se mantiene igual el nombre del riesgo. Se adiciona a las causas del riesgo la siguiente causa: "Disturbios prolongados que atentan contra la integridad del personal de salud que presta el servicio".</p>	<p>Supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicio en salud (se tienen 1 médicos para cada turno). Se emblemizó el área del consultorio médico como área protegida por misión médica.</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Se modifica la descripción del control y se adiciona un nuevo control al riesgo así: Supervisión de cumplimiento de contrato de prestación de servicio en salud (se tienen 1 médicos para cada turno) - Descripción mejorada. Se emblemizó el área del consultorio médico como área protegida por misión médica. (nuevo control)</p>	<p>-</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas.</p> <p>No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>
<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Falta de supervisión en el préstamo de equipos e implementos 2. Falta de realización de inventarios y equipos tecnológicos de la Vicerrectoría 3. Falta de seguridad en la oficina de la Vicerrectoría. 4. Falta de control y seguimiento a los préstamos y devolución de equipos e implementos.</p>	<p>Perdida o hurto de equipos y/o implementos utilizados en la realización de los eventos o programas de la Vicerrectoría de Bienestar.</p>	<p>1. Perdida de equipos e implementos de la Vicerrectoría de Bienestar. 2. Imposibilidad de cumplir las actividades programadas por falta de los equipos necesarios para ellas. 3. Incumplimiento en los indicadores del plan de acción</p>	<p>Se mantiene igual el nombre del riesgo. Se mantienen iguales las causas del riesgo. Se adiciona como consecuencia potencia el "Incumplimiento en los indicadores del plan de acción".</p>	<p>Seguimiento al formato de préstamo de equipos tecnológicos. Se asignó una persona responsable de los equipos y el préstamo de los mismos.</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Los controles se mantienen iguales. Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "posible" y la evaluación del riesgo pasa de moderada a "Baja".</p>	<p><u>Existe el PRO-BU-002 Procedimiento para el préstamo de escenarios e implementos deportivos, audiovisuales o tecnológicos.</u></p> <p><u>Existe el FOR-BU-010 Formato préstamo de recursos audiovisuales y/o accesorios.</u></p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas.</p> <p>No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles y a las acciones de control según lo establecido en el PRO-BU-002 Procedimiento para el préstamo de escenarios e implementos deportivos, audiovisuales o tecnológicos y el FOR-BU-010 Formato préstamo de recursos audiovisuales y/o accesorios.</p>



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Falta de supervisión en el formato de Caja Menor. 2. Falta de control en la entrega de dinero sin previo diligenciamiento de recibos o constancias. 3. Falta de seguridad en la oficina de la Vicerrectoría.</p>	<p>Hurto de dinero o soportes de caja menor Pérdida de dinero o soportes de caja menor</p>	<p>Perdida de dinero. Desconfianza del personal de trabajo. Sanciones disciplinarias.</p>	<p>Se modifica el nombre del riesgo por: "Pérdida de dinero o soportes de caja menor". Las causas se mantienen igual. Se mejora la descripción de las consecuencias potenciales así: "Pérdida de dinero. Desconfianza del personal de trabajo. Sanciones disciplinarias"</p>	<p>Seguimiento al formato de Soporte de Caja Menor.</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Los controles se mantienen iguales.</p>	<p>-</p>	<p>Todos los indicadores del Plan de Acción de Bienestar Universitario</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas. No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>
<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Falta de personal y recursos para adecuada prestación de servicios de Bienestar 2. Fallas en las planificaciones de los eventos y/o servicios de bienestar 3. Carencia o poca asignación del presupuesto de Bienestar Universitario. 4. Falta de equipos y mantenimiento de los mismos.</p>	<p>Incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de Bienestar</p>	<p>1. Incumplimiento de las actividades y metas propuestas en el plan de acción. 2. Afectación en los reportes solicitados por las diferentes dependencias para el proceso de Registro calificado y Acreditación de Programas 3. Pérdida de imagen de Bienestar Universitario 4. Afectación de la Formación Integral de la Comunidad Universitaria</p>	<p>Se mantiene igual el nombre del riesgo Se elimina la siguiente causa: "Incumplimiento del procedimiento establecido para el desarrollo de eventos de Bienestar." Se mantienen iguales las consecuencias potenciales.</p>	<p>Seguimiento al cumplimiento del plan de acción de Bienestar Universitario y entrega oportuna de informe de gestión. Seguimiento a los casos del Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos relacionados con los servicios de Bienestar.</p>	<p>Se evidencia que la aplicación de los controles ha sido eficaz. Los controles se mantienen iguales.</p>	<p>Cumplimiento de los indicadores del Plan de Acción</p>	<p>Todos los indicadores del Plan de Acción de Bienestar Universitario</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas.</p>
<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Falta de claridad en la exposición y especificidad del peticionario. 2. Alto volumen de trabajo. 3. Falta de personal para atender al público y solicitudes</p>	<p>Inadecuada y/o inoportuna atención a solicitudes o servicios dados por la Vicerrectoría de Bienestar a la comunidad universitaria</p>	<p>1. No se emiten respuestas completas y unificadas. 2. Investigación disciplinaria por violación del derecho de petición. 3. Sanción legales por violación del derecho de petición. 4. Pérdida de la imagen institucional e insatisfacción por parte del peticionario.</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo debido a que este riesgo está implícito o inmerso en el riesgo existente: "Incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de Bienestar"</p>	<p>Seguimiento de las PQRS y ORFEO</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo debido a que este riesgo está implícito o inmerso en el riesgo existente: "Incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de Bienestar"</p>	<p>-</p>	<p>-</p>	<p>Se debe eliminar este riesgo debido a que este riesgo está implícito o inmerso en el riesgo existente: "Incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de Bienestar"</p>
<p>Bienestar Universitario</p>	<p>1. Malas condiciones del sitio donde se</p>	<p>Accidente o enfermedad común de algún miembro de la</p>	<p>Afectación de la salud de la persona</p>	<p>Se mantiene igual el nombre del riesgo y las consecuencias</p>	<p>Póliza estudiantil. Correcto uso de elementos de</p>	<p>El riesgo se materializó con la actual pandemia</p>	<p><u>Pendiente</u> <u>abrir acción</u> <u>preventiva</u></p>	<p>-</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de</p>



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	<p>realizarán las actividades. 2. Incumplimiento de la normativa establecida para la realización de la actividad 3. Falta de cuidado personal.</p> <p>3. Pandemias o enfermedades comunes de contagio masivo.</p>	<p>comunidad universitaria en actividades deportivas, culturales y/o académicas.</p>	<p>afectada Sanciones legales (demandas). Pérdida de imagen de la Universidad.</p>	<p>potenciales. Se adiciona a las causas del riesgo la siguiente causa: " Pandemias o enfermedades comunes de contagio masivo."</p>	<p>protección. Asesoría a directivas y a cuerpos colegiados respecto a las medidas de seguridad y recomendaciones académicas y administrativas. En caso de pandemias o enfermedades de contagio masivo, se alerta y comunica a la comunidad universitaria sobre Guías o protocolos de Autocuidado y Prevención</p>	<p>del COVID-19, sin embargo, las medidas de control adoptadas han sido efectivas en la fase de prevención y contención. Teniendo en cuenta lo anterior, se amplía el alcance de los controles y se adicionan los siguientes: "Correcto uso de elementos de protección. Asesoría a directivas y a cuerpos colegiados respecto a las medidas de seguridad y recomendaciones académicas y administrativas. En caso de pandemias o enfermedades de contagio masivo, se alerta y comunica a la comunidad universitaria sobre Guías o protocolos de Autocuidado y Prevención"</p>	<p><u>para abordar este riesgo</u></p>	<p>control adoptadas.</p> <p>No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>
--	---	--	--	---	--	--	--	---

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Control Disciplinario	Insuficiente conocimiento del personal respecto a la normatividad vigente, por falta de capacitación aplicable a los procesos disciplinarios.	Emisión de decisiones no ajustadas a la Ley Disciplinaria	Tipo penales, disciplinarios y de confianza en el Despacho.	Insuficiente conocimiento del personal respecto a la normatividad vigente, por falta de capacitación aplicable a los procesos disciplinarios. consecuencias penales, disciplinarias y administrativas.	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 está implementando el Plan de Fortalecimiento de la Oficina de Control Disciplinario Interno, en donde se realizarán capacitaciones.	se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 1. Raro. Se Mantiene el impacto en 3. Moderado. Se mantienen los controles en Promover e incentivar al personal al estudio de la doctrina y jurisprudencia. En reuniones periódicas recomendar temas de estudio, Por parte de la Jefe del Despacho se está implementando el Plan de Fortalecimiento de la Oficina de Control Disciplinario Interno, en donde se realizarán capacitaciones.	verificar la realización de capacitaciones y guía de temas de estudio	Capacitaciones programadas / capacitaciones realizadas	
Control Disciplinario	Falta de ética del personal, participación en soborno o cohecho, prevaricato, falta de imparcialidad en el proceso.	Exceder las facultades legales en los fallos de procesos disciplinarios.	Procesos penales y disciplinarios en contra del funcionario. Aplicación injusta de la norma con beneficio o afectación al sujeto procesal. Descontento e inconformidad en la colectividad universitaria.	Exceder las facultades legales en los fallos de procesos disciplinarios. consecuencias; Procesos penales y disciplinarios en contra del funcionario, responsabilidad administrativa de la Universidad, Aplicación injusta de la norma con beneficio o afectación al sujeto procesal. Descontento e inconformidad en la colectividad universitaria.	Revisión permanente del desarrollo de los procesos Seguimiento al cumplimiento de términos Seguimiento y revisión de las proyecciones y conceptos emitidos por los colaboradores de la dependencia. Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente para el desarrollo de los procesos	Se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 2. Improbable. Se considera modificar el impacto a 3. Moderado Se modifican los controles a: "Revisión permanente del desarrollo de los procesos Seguimiento al cumplimiento de términos Seguimiento y revisión de las proyecciones y conceptos emitidos por los colaboradores de la dependencia. Velar por el cumplimiento de la normatividad vigente para el desarrollo de los procesos"	Remisión de informes y documentos requeridos por la Procuraduría, brindar garantías procesales para los investigados	Fallos emitidos / fallos revocados	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Control Disciplinario	Insipiente control y seguimiento a las actuaciones del proceso dentro del término legal, es decir la no práctica de pruebas decretadas, la no presentación de descargos, no realización de citaciones o comunicaciones.	Prescripción o archivo de la investigación por incumplimiento de los términos legales.	Pérdida de confianza en la gestión de la Oficina, Consecuencias penales (CP ART 405, 406 y 407) y disciplinarias en contra del funcionario.	Se mantiene este riesgo de operativo, con el código CD28 para esta vigencia. Se modifica la causa a: "Insipiente control y seguimiento a las actuaciones del proceso dentro del término legal, es decir la no práctica de pruebas decretadas, la no presentación de descargos, no realización de citaciones o comunicaciones."	Reunión mensual del equipo para revisión de los procesos vigentes y en trámite. Matriz de Seguimiento al cumplimiento de términos y trazabilidad de los procesos. Libro radicador.	Se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 2. Improbable. Se mantiene el impacto a 3. Moderado Se modifican los controles a: Reunión mensual del equipo para revisión de los procesos vigentes y en trámite. Matriz de Seguimiento al cumplimiento de términos y trazabilidad de los procesos. Libro radicador.	Reunión mensual del equipo para revisión de los procesos vigentes y en trámite. Mantener actualizada la matriz de Seguimiento al cumplimiento de términos y trazabilidad de los procesos. Mantener actualizado el libro radicador.	Reuniones de seguimiento programadas / Reuniones de seguimiento proyectadas	
------------------------------	---	--	---	--	--	--	--	---	--

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Control Interno	Demora en las respuestas a las solicitudes de información. Documentación incompleta. Desconocimiento de las normas de control Interno. Falta de planeación	Presentación de informes de manera inoportuna. Incumplimiento o en la elaboración y ejecución del programa anual de auditorias	Sanciones legales, pérdida de recursos, deficiencia del sistema de control interno.	Se cambia el nombre del riesgo a "Incumplimiento en la elaboración y ejecución del programa anual de auditorías". Se cambian las causas del riesgo a "Desconocimiento de las normas de control Interno. Falta de planeación". Se mantienen iguales las consecuencias potenciales del riesgo.	Oficios de solicitud de información con suficiente anticipación con copia a Rectoría. Seguimiento a las solicitudes. Medición anual del indicador.	Se mantiene igual la posibilidad de ocurrencia, impacto, evaluación, medidas de respuesta y controles. Los controles se han aplicado, pero no han sido totalmente efectivos, ya que se presentan algunos atrasos en los informes.	<u>Acción preventiva #313</u>	<u>% de cumplimiento del programa de auditorías,</u>	Se actualiza la acción para abordar riesgo a la acción preventiva #313, la cual se reportó el 31/12/2019 por incumplimiento del indicador % de Cumplimiento del Programa de auditorías y la cual se encuentra abierta y en seguimiento al plan de mejoramiento.
Control Interno	Inexistencia de programas de capacitación y apoyo de autocontrol. Falta de interés del personal en el programa.	Carencia de la cultura de autocontrol. Falta de fomento de la cultura de autocontrol.	Desgaste de recursos humanos y físicos. Incumplimiento de metas. Pérdida de imagen. Pérdida de recursos físicos, humanos y económicos. Sanciones disciplinarias. Sanciones de entes de control externos. Mala calificación del control interno.	Se cambia el nombre del riesgo a "Falta de fomento de la cultura de autocontrol". Se mantienen igual las causas del riesgo. Se cambian las consecuencias potenciales a: "Pérdida de recursos físicos, humanos y económicos. Sanciones disciplinarias. Sanciones de entes de control externos. Mala calificación del control interno. Mala	Desarrollar y ejecutar el plan anual de fomento del autocontrol Capacitaciones, visitas en sitio y campañas para el fomento del autocontrol	Se cambió la posibilidad de ocurrencia a "Improbables"; el impacto a "moderado", la evaluación bajó de extrema a "moderada", la medida de respuesta cambió a "asumir y reducir el riesgo" y los controles cambiaron a "Desarrollar y ejecutar el plan anual de fomento del autocontrol" y "Capacitaciones, visitas en sitio y campañas para el	-	<u>% de cumplimiento de actividades para el fomento del autocontrol.</u>	Las acciones y los controles aplicados han sido efectivos. No se ha materializado el riesgo y el indicador se ha cumplido.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				calificación del control interno"		fomento del autocontrol"			
Control Interno	Desconocimiento de la normatividad interna y externa. Falta de análisis adecuado de las evidencias. Falta de objetividad en los pronunciamientos.	Inadecuado pronunciamiento en las evaluaciones	Toma de decisiones inadecuadas. Pérdida de credibilidad.	Se consideró eliminar este riesgo dado que se replanteará una nueva forma de medir el riesgo asociado a las responsabilidades de los auditores internos.	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.	Se consideró eliminar este riesgo dado que se replanteará una nueva forma de medir el riesgo asociado a las responsabilidades de los auditores internos.	-		Se consideró eliminar este riesgo dado que se replanteará una nueva forma de medir el riesgo asociado a las responsabilidades de los auditores internos.
Control Interno	Mal manejo del archivo, Condiciones locativas inadecuadas, Incumplimiento de las tablas de retención Documental.	Pérdida o deterioro de la información.	Falta de evidencias físicas de la implementación y seguimiento del sistema de control interno.	Se consideró eliminar este riesgo dado que no se ha materializado en los últimos 5 años.	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.	Se consideró eliminar este riesgo dado que no se ha materializado en los últimos 5 años.	-		Se consideró eliminar este riesgo dado que no se ha materializado en los últimos 5 años.
Control Interno	Falta de ética del recurso humano, Irrupción abrupta de personas ajenas a la dependencia.	Inadecuada divulgación y/o manipulación de la información confidencial.	Pérdida de imagen. Incumplimiento al Código de Ética, sanciones disciplinarias.	Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.	Fomento del código de ética del auditor interno. Supervisión del jefe inmediato al equipo auditor. Verificación de las quejas y reclamos interpuestas por la comunidad. Fomento del código de ética del auditor interno. Supervisión del jefe inmediato al equipo auditor. Verificación de las quejas y reclamos interpuestas por la comunidad. Ejecución del procedimiento	Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.	-		Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

					de evaluación al control interno				
Control Interno	Falta de ética del recurso humano.	Fraude en el suministro de información.	Pérdidas económicas. Sanciones disciplinarias y legales. Pérdida de imagen.	Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.	Verificación y comprobación de evidencias. Verificación de evidencias. Supervisión del jefe de Control Interno Verificación de evidencias. Supervisión del jefe de Control Interno	Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.	-		Se consideró eliminar este riesgo porque es muy parecido al riesgo de corrupción "Fraude en el suministro de información". Por lo cual se creará un nuevo riesgo unificado que contemple los aspectos de ambos riesgos.
Control Interno	Falta de ética del recurso humano. Conflicto de intereses.	Uso indebido de la información	Pérdida de credibilidad. Sanciones disciplinarias.	Este riesgo de corrupción reemplaza los dos anteriores, por considerar que cubre los dos conceptos.	uso de instrumentos de control interno como son estatuto de auditoria y código de ética del auditor.	Este riesgo de corrupción reemplaza los dos anteriores, por considerar que cubre los dos conceptos.	-	<u># de quejas y denuncias recibidas</u>	Este riesgo de corrupción reemplaza los dos anteriores, por considerar que cubre los dos conceptos.
Control Interno	Incumplimiento al procedimiento de seguimiento a las auditorias. Entrega inoportuna de los planes de mejoramiento	Incumplimiento o a los seguimientos programados	Falta de controles efectivos para el mejoramiento del sistema de control interno Dificultad para evaluar el mejoramiento continuo	Se crea riesgo nuevo	Procedimiento PRO-CI-001. Supervisión del jefe de control interno. Remisión a control Disciplinario	Riesgo nuevo	-	<u># recomendaciones acatadas/# recomendaciones realizadas*100</u>	Riesgo nuevo, se evaluarán los controles en el próximo corte. El proceso de Control Interno se encuentra en actualización de procedimientos y formatos.

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Direccionamiento Estratégico	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	Incumplimiento en las metas planteadas en el Plan estratégico	Percepción desfavorable de la gestión institucional por el no cumplimiento de su plan estratégico. No Conformidades en Auditorias	Se modifican las causas retirando la última " metas ambiciosas en la formulación del Plan Estratégico" Se modifica las consecuencias potenciales, cambiando "ausencia de información para la toma de decisiones", No es utilizado como una herramienta institucional, pra la toma de decisiones.	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	Se mantiene los controles establecidos	-		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Direccionamiento Estratégico	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 al interior de cada desentendencia, en la consolidación de información para el cargue.	Incumplimiento del cargue de la información en los tiempos establecidos, con registros exitosos, de acuerdo a la normatividad vigente de SNIES.	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	Se mantiene el nombre de riesgo, se modificó causa Falta de disponibilidad de tiempo del responsable al interior de cada desentendencia, en la consolidación de información para el cargue, al especificar los responsables de procesos.	Cronograma con fechas de validación, reporte y fuentes de información. Correos de retroalimentación de errores presentados en el cargue. Manuales de cargue.	Se mantiene los controles establecidos	-		
Direccionamiento Estratégico	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 del POAI	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 Aplicación inadecuada de los recursos de Inversión	Se mantiene el riesgo, consecuencias y causas	Registro de proyectos de inversión que apliquen para banco de proyectos.	Se mantiene los controles establecidos	-		
Direccionamiento Estratégico	Falta de un mecanismo claro y pertinente para la publicación y divulgación de las decisiones de los Consejos Académico. Cierre de Oficina por toma de estudiantes	Divulgación inoportuna de las decisiones de los Consejos Académico	Toma de decisiones erróneas, sanciones y delitos procesales, omisión a la normatividad vigente interna, instauración de procesos disciplinarios y pérdida de la imagen institucional ante medios.	Sigue igual	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)	Sigue igual	-		
Direccionamiento Estratégico	Fugas en los sistemas hidrosanitarios - Antigüedad de las edificaciones - Falta de mantenimiento preventivo en las edificaciones. - Filtraciones en los techos de las edificaciones.	Incumplimiento de la NRS-10	Aumento en costo de reparaciones locativas Pérdidas materiales y humanas Medidas de contingencia para uso de espacio Sanciones legales	Se mantiene el riesgo, consecuencias y causas	Programación de mantenimiento preventivo Verificación de indicaciones legales y específicas de la NRS-10	Se mantiene los controles establecidos	-		



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Direccionamiento Estratégico	Inasistencia a las jornadas de capacitación e inducción que se ofrecen previa iniciación de las jornadas electorales. Desconocimiento del instructivo para jurados	Desconocimiento del manejo de la mesa electoral (Escrutinio)	Retraso en la contabilización de votos. Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. Iniciación de procesos disciplinarios.	Sigue igual	Implementación de jornadas de capacitación e inducción a jurados titulares, suplentes y disponibles. control de notificación de jurados de elecciones Instructivos de jurados	Sigue igual	-		
Direccionamiento Estratégico	Falta de políticas internas para garantizar estricto cumplimiento a lo ordenado en la normatividad vigente.	Inasistencia del jurado en la jornada electoral	Cancelación de las elecciones. Proceso electoral viciado y poco confiable. Iniciación de procesos disciplinarios.	Sigue igual	Seleccionar jurados suplentes y que estén notificados y disponibles el estatuto electoral Publicación en página web de resolución de asignación de jurados	Sigue igual	-		
Direccionamiento Estratégico	* Fallas en la supervisión , * Incumplimiento de pagos de contratista, * Planificación no acorde con las estipulaciones	Incumplimiento de las actividades adquiridas por los contratistas de obras	Mayores costos Impacto en la comunidad universitaria	Sigue igual	Planificación de obras por el contrato Acta de Seguimiento de Obras, sea parcial o total Correos de seguimiento de contratistas	Sigue igual	-		
Direccionamiento Estratégico	Inconformidad en el conteo de votos por parte de los candidatos y/o grupos de apoyo políticos. Falta de Seguridad en la jornada electoral	Sustracción de Urnas 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.	Sigue igual	Uso de seguridad privada en los alrededores de la zona de votación Testigos electorales de los candidatos Acompañamiento Procuraduría, Registradora, Defensoría del pueblo, Personería distrital	Sigue igual	-		

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Docencia	*Omisión de la aplicación de la normatividad de registro calificado. *Deficiencias en la documentación presentada ante el MEN. * El MEN no considera pertinente la apertura del programa académico.	Trámite de solicitud o renovación Registro Calificado infructuoso	*Desprestigio de la imagen institucional. *Procesos jurídicos inherentes.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-26.	*Planificación del proceso de solicitud o renovación de registro calificado de acuerdo a la Matriz de seguimiento al vencimiento de Registro Calificado. *Equipo interdisciplinario para la construcción de la Documentación para solicitud y/o renovación de Registro Calificado. * Desarrollo de procesos de autoevaluación de programas * Aprobación por parte del Comité General de Autoevaluación y Acreditación	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior, posibilidad de ocurrencia como 3. Posible e impacto 3. moderado, obteniendo un riesgo inherente de 9 Alto. Se considera detallar la redacción de los controles existentes. Evaluando los controles, el riesgo residual baja moderado.	<u>Acciones para Abordar Riesgos #289</u>	<u>Programas de pregrado (universitarios, TvT) con registro calificado (programas propios, en red o convenio con estudiantes con titulación UA).</u>	La acción no fue eficaz, no se logró la actualización del documento, no se pudo cerrar, se continúa con la acción.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Docencia	*Debilidad en la coordinación de la oferta académica. *Desactualización de la información de las publicaciones institucionales.	Ofrecer programas sin registro calificado.	* Sanciones estatales. * Desprestigio de la imagen institucional. * Procesos jurídicos inherentes.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-27.	* Actualización y seguimiento a la matriz de vencimiento de Registro Calificado. * El Consejo Académico aprueba la oferta académica para cada período académico.	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior, la posibilidad de ocurrencia como 2. Improbable e impacto 3. moderado, para un riesgo inherente de 6 Moderado. Evaluando los controles, el riesgo residual baja desde la posibilidad pero queda en moderado.			
Docencia	* Deficiente infraestructura y recursos para archivar. * Formación deficiente del personal respecto a técnicas de archivo.	Pérdida y/o deterioro de archivos impresos.	* Sanciones legales. * Retrasos de procesos administrativos y académicos.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-28.	* Eficiencia de la Administración de los archivos de gestión e histórico en cada dependencia, de acuerdo a las técnicas propias de la gestión documental. * Fumigación de las áreas de archivo * Manejo de ORFEO, software para la gestión documental en todas las dependencias, lo que permite digitalización de los documentos.	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior, la posibilidad de ocurrencia como 2. Improbable e impacto 2. menor para un riesgo inherente de 4 Bajo. Se considera detallar la redacción de los controles existentes.			
Docencia	* Retrasos en los procesos académico-administrativos. * Bajo rendimiento académico. * Inapropiada metodología de estudio por parte del estudiante. * Inapropiada pedagogía del docente. * Disponibilidad de recursos tecnológicos para la formación en modalidad virtual. * Inestabilidad académica por prolongados paros estudiantiles.	Aumento del índice de deserción estudiantil por programa académico	* 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. <u>* Pérdida de confiabilidad, credibilidad, integridad y disponibilidad de la formación en modalidad virtual.</u> * Pérdida de confiabilidad e interés en la formación de modalidad virtual.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-29. Se incluye la causa: Disponibilidad de recursos tecnológicos para la formación en modalidad virtual. También: Inestabilidad académica por prolongados paros estudiantiles. Se modifica la redacción de la consecuencia * Pérdida de confiabilidad e interés en la formación de modalidad virtual.	* 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 * <u>Reporte</u> Medición y análisis de indicador de deserción por programa académico * <u>Reporte de</u> preventivo de deserción para el Coordinador Misional de Bienestar	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior, se aumenta la posibilidad de ocurrencia a 4. Probable e impacto 2. menor para un riesgo inherente de 6 Moderado. Se considera mejorar la redacción de los controles existentes.		<u>Porcentaje de deserción estudiantil de Farmacia.</u>	Se generará un acción global desde la Vicerrectoría.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Docencia	* Falta de cultura y sentido de pertenencia. * Condiciones físicas inadecuadas de almacenamiento. * Vandalismo.	Deterioro, pérdida o hurto de los recursos educativos.	Disminución de los recursos educativos disponibles para el desarrollo de la docencia.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-30.	Control del inventario de los recursos educativos. * Control de préstamos de recursos educativos a través de formatos y reporte en el sistema académico.	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior, la posibilidad de ocurrencia como 4. Probable e impacto 2. menor para un riesgo inherente de 8 Alto. Se considera incluir un control: Control de préstamos de recursos educativos a través de formatos y reporte en el sistema académico.	<u>Acciones para Abordar Riesgos #290</u>		La acción fue eficaz, se cumplió el plan de mejoramiento propuesto, se cerrará este año. Para generar otra para gestión del riesgo.
Docencia	* Tráfico de influencias en la selección de docentes. * Falta de ética de los funcionarios y aspirantes. * Proceso de selección y contratación con débiles controles.	Proceso de selección y contratación de docentes manipulados por el clientelismo, amiguismo y concentración de poder.	* No se garantiza igualdad de condiciones a los inscritos. * Contratación de docentes que no cumplan con el conocimiento específico y experiencia requeridas para una docencia de calidad.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-31.	*Verificación del cumplimiento de requisitos del proceso de selección y contratación. *Mejora del proceso de selección incluyendo docentes ad honorem e invitados.	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior para este riesgo de corrupción, la posibilidad de ocurrencia como 2. Improbable e impacto 5. moderado para un riesgo inherente de 10 Bajo			
Docencia	* Falta de ética de funcionarios, 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.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-32.	* 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	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior para este riesgo de corrupción, posibilidad de ocurrencia como 1. raro e impacto 5. moderado, obteniendo un riesgo inherente de 5. Bajo			
Docencia	* Falta de ética de funcionarios responsables del sistema. * Falta de seguridad informática. * Irresponsabilidad del manejo del usuario por parte del docente.	Alteración de los registros de notas en el sistema académico de la Universidad	* Deficiencia en las competencias del egresado.	Se mantiene el riesgo para la vigencia 2020 queda con el código DO-33.	*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	Para esta vigencia 2020, se mantiene la valoración del año anterior para este riesgo de corrupción, posibilidad de ocurrencia como 2. Improbable e impacto 5. moderado, obteniendo un riesgo inherente			

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Extensión y Proyección Social	1. Poca divulgación del portafolio de servicios de extensión. 2. Baja cultura hacia la formulación y ejecución de proyectos y/o programas de autogestión entre los docentes. 3. Débil infraestructura de laboratorios. 4. Desmotivación por parte de los docentes en términos de incentivos económicos para la formulación y ejecución de proyectos y/o programas de autogestión	Insuficiente transferencia tecnológica al medio externo	1. Pérdida de posicionamiento institucional en proyectos y/o programas de autogestión y venta de servicios de extensión.	<p>1. El nombre el Riesgo queda igual.</p> <p>2. Se eliminaron las causas teniendo en cuenta que no iban acorde con el riesgo identificado, las causas son las siguientes:</p> <p>1- No se dispone de una metodología y/o procedimiento sistemático para canalizar el desarrollo de las ideas y proyectos de innovación.</p> <p>2- Desconocimiento por parte de docentes y estudiantes de los mecanismos de protección de los resultados de investigación.</p> <p>3 - No tenemos un sistema de vigilancia tecnológica que permita hacer monitorio y conocer el estado de la técnica de las invenciones para su potencial protección.</p> <p>4- Falta de conocimiento específico por parte de los abogados que revisan los contratos de licencia y acuerdos de propiedad intelectual.</p> <p>5 - No se cuenta con un inventario de capacidades científico tecnológica.</p> <p>3. Se modifica la consecuencia, quedando de la siguiente manera:</p> <p>1. Pérdida de posicionamiento institucional en proyectos y/o</p>	Preguntar si ha cambiado de acuerdo a los sistemas existentes	<p>Se modificó el incorpora un nuevo control y modifica el segundo control. quedando de esta manera:</p> <p>1. Se contrató a una ingeniera para el montaje de la Unidad de Vigilancia Tecnológica.</p> <p>2. Se realiza acompañamiento y seguimiento a los proyectos de innovación y transferencia tecnológica.</p> <p>Se modifica la posibilidad de ocurrencia a probable. El impacto se modifica a menor. La evaluación cambia a alto</p>	-	No se cuenta con indicador	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				programas de Innovación y Transferencia Tecnológica					
Extensión y Proyección Social	1. Falta de seguridad en puertas y ventanas. 2. Acceso sin seguridad electrónica (Alarmas, sensores, cámaras) 3. Accesos sin vigilancia adecuada o insuficiente	Hurto de equipos tecnológicos	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.	1. Se mantiene el nombre del riesgo y las causas. 2. La consecuencia número 2 se modifica: quedando de la siguiente manera: Pérdida de la confidencialidad de la información.	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.	Ser modifica el control número dos quedando de la siguiente manera: Sistema de seguridad como cámaras en el Vivelab. Posibilidad de ocurrencia se modifica a 4- Probable. Impacto se mantiene. Evaluación se modifica a alta.	Mapa de Riesgos #306		
Extensión y Proyección Social	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	Poco acceso a la obtención de recursos de cofinanciación	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	Este riesgo se elimina, después de hacer un análisis, la posibilidad de ocurrencia se modifica a 2. Improbable. Impacto se modifica a menor. Evaluación cambia a bajo. De acuerdo al análisis de la probabilidad y el impacto, se determina eliminar el riesgo teniendo en cuenta que los ingresos por proyectos de consultorías y educación continua se han incrementado en los últimos años.	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, INNpula,	Posibilidad de ocurrencia se modifica a 2. Improbable. Impacto se modifica a menor. Evaluación cambia a bajo. De acuerdo al análisis de la probabilidad y el impacto, se determina eliminar el riesgo teniendo en cuenta que los ingresos por proyectos de consultorías y educación continua se han incrementado en	-		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

					SENA, Alcaldía entre otras.	los últimos años.			
Extensión y Proyección Social	1. Deficiente y escasa infraestructura para ejecutar actividades de extensión en autogestión (educación continua y consultoría).	Disminución en la calidad de los servicios prestados	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)	1. El nombre el Riesgo se mantiene. 2. Se incorpora una segunda causa: Seguimiento inadecuado del proceso técnico y administrativo en la ejecución de proyectos de extensión. 3. Las Consecuencias se mantiene.	Solicitar la adecuación de nuevos espacios para operar la formación en educación continua con alta calidad para los usuarios	El Control se modifica de la siguiente manera: 1. Uso de espacios alternos para la prestación del servicio. Posibilidad de ocurrencia se modifica a 4 Probable. Impacto se mantiene. Evaluación se modifica a Alto	AC 409		
Extensión y Proyección Social	1. Desconocimiento de los convenios y contratos que suscribe la universidad con entidades externas. 2. Aprovechamiento del GoodWill de la Universidad para el beneficio de terceros	Abuso en la utilización del nombre e imagen institucional en actividades de extensión y proyección	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	1. El nombre del Riesgo, las Causas y Consecuencias se mantienen	1. Visibilizarían 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 2. 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.	Se mantienen los controles. Posibilidad de ocurrencia se mantiene. Impacto se modifica a Mayor. Evaluación se mantiene	AC 076		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Extensión y Proyección Social</p>	<p>1. Exceso de trabajo asociados 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 el proceso de revisión y remisión de la Oficina Jurídica de convenios.</p>	<p>Demoras en la revisión y firma de convenios/contratos (Tiempos de respuesta internos)</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>1. Se mantiene el nombre del Riesgo. 2. Se elimina la primera causa., el resto de causas se mantienen. 3. Se mantiene las consecuencias.</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>1. Se elimina el primer control. Posibilidad de ocurrencia se mantiene. Impacto se modifica a Mayor. Evaluación se mantiene.</p>	<p>AC 114</p>		
<p>Extensión y Proyección Social</p>	<p>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.</p>	<p>Demora y Fraude en el proceso de inscripciones y matrículas de los Cursos Libres de lenguas Extranjeras</p>	<p>1. Pérdida de ingresos al proyecto de Cursos Libres de Lenguas Extranjeras.</p>	<p>1. Se modifica el nombre de riesgo, dado que el tema del fraude, se ha minimizado totalmente, ya se tiene sistematizado el proceso de matrícula por medio de Academusoft, quedando de la siguiente manera: Dificultad de ofrecer cursos de Lenguas Extranjeras. 2. Se modifican las causas las cuales son las siguientes: 1. Cese forzoso de la actividad académica 2. Fallas en el sistema de información (Academusoft). 3. Se crearon tres consecuencias 2. Disminución de la población estudiantil. 3. Deterioro de la imagen Institucional. 4. Incumplimiento en el calendario académico.</p>	<p>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</p>	<p>Se modificó el primer control y se agregaron tres controles. 1. Se cuenta con una plataforma para el proceso de matrículas que permita realizar validaciones Bancarias y controles seguros de la información denominada Academusoft. 2. Se tiene convenios con algunos municipios del Departamento del Atlántico. 3. Participación de ferias para promocionar los cursos. 4. Se alquilaron sedes de otros centros educativos, para impartir las clases En el impacto cambia de catastrófico a mayor.</p>			
<p>Extensión y Proyección Social</p>	<p>Toma de sedes, Infraestructura o espacios inadecuados, para estudiantil.</p>	<p>Compartir Infraestructura o espacio de estudio/físico (sede 43) con estudiantes de las demás sedes de la universidad del atlántico</p>	<p>Disminución de estudiantes matriculados, pérdida de credibilidad, hurtos de activos.</p>	<p>Se determinó anular este riesgo, dado el nombre va más relacionado a una causa y también que algunas causas, consecuencias y controles están</p>	<p>Se alquilaron sedes de otros centros educativos, para impartir las clases. Pasa para el control de riesgo de demora. 2. Reunión con estudiantes para</p>				



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				inmersos en otro riesgo.	llegar a acuerdos con personal delegado de la sede.				
--	--	--	--	--------------------------	---	--	--	--	--

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Gestión Tecnológica y Comunicaciones	1. Bajo nivel de seguridad para acceso de información y dispositivos 2. Divulgación de información a personal no autorizados 3. sabotaje 4. Inadecuada gestión de privilegios 5. Aplicaciones de informática con baja seguridad, Interceptación de datos electrónicos debido a la no consolidación y validación de la información 6. Intervención interna o externa para la obtención de información del sistema 7. Beneficios a terceros o de los mismos funcionarios, 8. Afectar la imagen o integridad de una persona o de la institución 9. Abuso de derecho	Ingreso, Manipulación y adulteración no autorizada, a los sistema de información, servidores, redes y dispositivos de comunicaciones	1. Fuga o robo de información, 2. Alteración de la información, 3. Posibles amenazas (hacker, lamer, craker o personas con intenciones de hacer daño), 4 Información alterada 5. sabotaje, 6. falsificación o sustitución de información 7. Engaño 8. pérdida de datos 9. Demandas 10. Robo de archivos 11. Suplantación de identidad	ok continua igual	Control en la creación de roles, sensibilización a usuarios, divulgación de Manual de seguridad y políticas de informática, exigencia de contraseña más segura en la plataforma académica , actualización del dominio, actualización de usuarios en los sistemas de información	ok sigue igual	-	<u>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION NA REQUERIMIENTOS</u> 4	El indicador se mide mensual, se encuentra medida y gestionado

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</p>	<p>1. Falta de disponibilidad del servicio por parte del proveedor 2. Falta de mantenimiento de los equipos y redes 3. Manejo inadecuado y operación de los usuarios y técnicos 8. Fluctuaciones en el fluido eléctrico. 9. Falta de protección ante pico de voltajes y/o interrupción del fluido eléctrico no planificado</p>	<p>Fallas en las telecomunicaciones y/o fluido eléctrico,</p>	<p>Deterioro de las redes, Falla en las comunicaciones, daños en los equipos por voltaje no apropiado, ausencia de servicios, indisponibilidad de sistemas de información online,</p>	<p>Este riesgo fue transferido a el proceso de bienes y suministros el 2 de agosto del 2019 y fue aceptado el 21 de agosto y fue contemplado en la matriz de riesgos de ese proceso, por lo tanto este riesgo debe eliminarse en nuestro proceso ya que nosotros no realizamos control de este riesgo</p>	<p>Planta eléctrica en funcionamiento, Ups en funcionamiento</p>		<p><u>Acciones para Abordar Riesgos #233</u></p>	<p><u>DISPONIBILIDAD DE APLICACIONES,</u></p>	<p>La acción 233 se encuentra cerrada, correspondía a una oportunidad de mejora en servicios en la nube</p>
<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</p>	<p>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</p>	<p>Violación y divulgación de información confidencial</p>	<p>1. Inseguridad, falta de integridad 2. manejo no adecuado de la información 3. Falta confidencialidad y disponibilidad de los datos</p>	<p>ok continua igual</p>	<p>Política de protección de datos, confidencialidad, Manual de seguridad y políticas de informática, cumplimientos de ley, PETIC</p>	<p>ok sigue igual</p>	<p>-</p>	<p><u>% de implementación de Acciones de Buenas Practicas Y seguridad en TI.</u></p>	<p>el indicador se mide en el plan de acción y dependiendo del resultado se realiza acciones</p>
<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</p>	<p>Inadecuado control de acceso a las instalaciones</p>	<p>Accesos no autorizados al área tecnológica</p>	<p>Pérdida, daños, manipulación, robos de infraestructura tecnológica, ingeniería social</p>	<p>ok continua igual</p>	<p>Acceso físico biométrico, cámara de seguridad, recepcionista, citofonos, helpdesk (CAU)</p>	<p>ok sigue igual</p>	<p>-</p>		<p>ok sigue igual</p>
<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</p>	<p>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</p>	<p>Deterioro de la imagen institucional asociada a la información y comunicación institucional</p>	<p>Disminución de la demanda, mala reputación, frustración de los organizadores, incumplimiento con invitados</p>	<p>ok continua igual</p>	<p>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.</p>	<p>ok sigue igual</p>	<p>-</p>		<p>ok sigue igual</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</p>	<p>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</p>	<p>Inadecuada Adquisición y/o implementación, diseño y desarrollo de software</p>	<p>Perdidas económicas, innumerabilidad del sistema de información Inestabilidad de los procesos, incumplimientos con los entes de control y supervisión, fallas en cronogramas y compromisos, sanciones</p>	<p>En causa agregar obsolescencia, falta de soporte, no actualización de versión</p>	<p>Reunión, comité, aplicación de buenas prácticas, actualización de conocimientos, transparencias en los procesos, manejo de metodologías</p>	<p>ok sigue igual -</p>	<p><u>DISPONIBILIDAD DE APLICACIONES,</u></p>	<p>El indicador se mide mensual, se encuentra medida y gestionado</p>
<p>Gestión Tecnológica y Comunicaciones</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>Daños, deterioro o pérdidas de los recursos tecnológicos</p>	<p>Detrimiento en los recursos tecnológicos, pérdidas económicas, retrasos en actividades que requieran los equipos, sanciones, afectación en la calidad del servicio, pérdida de información.</p>	<p>ok sigue igual</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>ok sigue igual -</p>		<p>ok sigue igual</p>

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
---------	-------	---------------	---------------------------	---	-----------	-------------------------	---------------------	-----------	------------------------

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión de la calidad</p>	<p>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</p>	<p>Demora en los informes de auditoría</p>	<p>Demora en la toma de decisiones. Atrasos en informes de gestión Generación de una no conformidad.</p>	<p>El nombre del riesgo, las causas y las consecuencias se mantienen.</p>	<p>1. Se Realiza seguimiento al programa de auditoría para que se cumpla con el cronograma establecido. 2. Se realiza capacitación a los auditores. 3. Se cuenta con un software el cual permite la visualización de la información que se requiera de los procesos.</p>	<p>Se modifica el control número 2. Se realiza capacitación a los auditores internos de calidad, en donde se les informa sobre el Procedimiento de Auditoría Internas, ítem 5.7 Informe de Auditorías Internas, el cual estipula los plazos de entrega.</p>	<p>-</p>		
<p>Gestión de la calidad</p>	<p>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.</p>	<p>Deterioro al Sistema Integrado de Gestión</p>	<p>1. Incumplimiento legal de la norma. 2. Pérdida de imagen. 3. Pérdida de credibilidad.</p>	<p>1. El nombre del Riesgo se mantiene. 2. La cuarta consecuencia, Demoras o incumplimiento en la evaluación y medición del plan de acción trianual. se le quita la palabra trianual. Se agrega la cuarta consecuencia: 4. Incumplimiento del objetivo del Proceso.</p>	<p>1. Seguimiento, medición y análisis de indicadores 2. Realizar revisión por la dirección. Rendición de cuentas. 3. Capacitación continua al personal pertinente.4. Seguimiento constante al plan de acción.</p>	<p>Los controles se mantienen.</p>	<p>-</p>		
<p>Gestión de la calidad</p>	<p>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.</p>	<p>Incumplimiento del Programa de Auditoría</p>	<p>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.</p>	<p>El nombre del riesgo queda igual. Se agregan dos consecuencias (la número 6 y 7)las cuales son las siguientes. 6. Falta de seguimiento y control por parte de la Oficina Responsable del Programa. 7. Por Interrupción de las labores académicos-administrativas. Las consecuencias se mantienen.</p>	<p>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.</p>	<p>Los controles se mantienen.</p>	<p>-</p>		
<p>Gestión de la calidad</p>	<p>1. Desconocimiento del procedimiento de Auditorías Internas PRO-GC-003. 2. Falta de Divulgación del</p>	<p>Incumplimiento o demora en presentar la evaluación de auditores</p>	<p>1. Incumplimiento de un requisito. 2. Aumento de no conformidades y de las correspondientes</p>	<p>1. Se cambia el nombre del riesgo: Demora en la evaluación de los auditores. 2. Las causas se</p>	<p>Enviar un MAIL a cada responsable de proceso auditado, Mayor comunicación y divulgación de</p>	<p>1. Se modifica el primer y tercer control: Se comunica a los responsables</p>	<p>-</p>		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	SIGC. 3. Negligencia del Proceso Auditado.		acciones correctivas. 3. Pérdida económicas	mantienen iguales.3. Se agrega otra consecuencia: : Incumplimiento en el envío del formato de Evaluación de Auditores a los Responsables de los Procesos. Se quita la tercera consecuencia.3. Pérdida económicas	información de los documentos del SIG. Hacerle seguimiento al formato donde se realiza la evaluación.	de Proceso, a través de un correo electrónico la entrega de la evaluación de los auditores internos.2. Se hace seguimiento al formato de evaluación de auditores, a través de los líderes de calidad de la Oficina de Planeación.Se elimina el control Mayor comunicación y divulgación de información de los documentos del SIG			
Gestión de la calidad	1. Información errada suministrada por el auditado. 2. Información 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.	Inexactitud de las estimaciones y/o datos incompletos en informes de auditoria	1. Pérdida de credibilidad y confianza en la labor de la auditoria. 2. Toma de decisiones erradas.	El nombre del riesgo y las causas queda igual. Se ajusta la primera consecuencia dado que va dirigida es a los auditores. quedando de la siguiente manera, 1. Pérdida de credibilidad, imagen y confiabilidad del auditor.	Verificación de las competencias, Capacitación continua al personal pertinente, Fácil acceso al sistema de Información de SIG para validación de información.	Los controles se mantienen.	-		
Gestión de la calidad	1. Desconocimiento del Sistema Integrado de Gestión. 2. Información obsoleta. 3. Demoras en la aplicación de las tablas de retención documental por el inadecuado manejo de la herramienta ORFEO.	Manejo inadecuado y conservación de la información del Sistema Integrado de Gestión	1. Desmejoramiento en el Sistema Integrado de Gestión. 2. Pérdida económicas 3 Incumplimiento de un requisito.	El nombre del Riesgo se mantiene. Se elimina la tercera causa: se agrega otra causa: desactualización de la documentación por parte de los procesos.	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.	Se modifican los controles: 1. Se cuenta con la herramienta ORFEO, para la gestión documental. 2. Se realiza capacitación. a los Procesos del SIG, capacitación para la toma de conciencia, manejo operativo del software Isolución.	-		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

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 3. Incumplimiento del código de ética	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.	El nombre del riesgo, las causas y las consecuencias se mantienen.	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	Se modifica el control número 2. Se cuenta con clave de acceso en el software Isolución para los Responsables, delegados y líderes de los Procesos. Se elimina la tercera causa.	-		
Gestión de la calidad	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.	Pérdida de certificación	1. Pérdida de imagen institucional 2. Disminución de la calidad del servicio. 3. Perdidas económicas.	El nombre del riesgo se mantiene: 2. Se agrega una causa: Hallazgos mayores en la auditorías externa, Se agrega la cuarta consecuencia: Pérdida de la cultura de la gestión de la calidad.	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.	Los controles se mantienen.	-		

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	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.	Deficiente movilidad internacional de estudiantes, docentes e investigadores.	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.	Eliminar Riesgo por duplicidad	Por medio de los indicadores de movilidad se realizan los controles respectivos para que este riesgo no se materialice.	Eliminar Riesgo por duplicidad	-	<u>Movilidad de estudiantes de la Universidad.</u>	Eliminar Riesgo por duplicidad



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Relaciones Interinstitucionales e Internacionales</p>	<p>Falta de seguimiento a los convenios nacionales e internacionales suscritos y vigentes por parte de las unidades académicas y administrativas involucradas en el motor de internacionalización.</p>	<p>Incumplimiento de los objetivos propuestos en los convenios nacionales e internacionales.</p>	<p>No renovación del convenio nacional ó internacional. Deficiente imagen de la Institución. No cumplimiento de las actividades propuesta dentro del convenio.</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que los objetivos propuestos en los convenios nacionales e internacionales se cumplen y este riesgo no se ha materializado en los últimos 5 años.</p>	<p>Formato de seguimiento de convenios</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que los objetivos propuestos en los convenios nacionales e internacionales se cumplen y este riesgo no se ha materializado en los últimos 5 años.</p>	<p>-</p>	<p><u>Convenios Internacionales,</u></p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que los objetivos propuestos en los convenios nacionales e internacionales se cumplen y este riesgo no se ha materializado en los últimos 5 años.</p>
<p>Relaciones Interinstitucionales e Internacionales</p>	<p>Poco conocimiento y falta de capacitación del personal administrativo y docente, en materia de cooperación internacional. Incumplimiento de los requisitos de las convocatorias.</p>	<p>Deficiente participación en convocatorias y redes de cooperación internacional.</p>	<p>Reducción o carencia en la participación de docentes, estudiantes e investigadores en ambientes internacionales de cooperación, afectando negativamente la internacionalización de la educación en la universidad, así como su posicionamiento.</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no se ha materializado en los últimos 5 años y existe un indicador de gestión que mide el número de convocatorias y redes de cooperación internacional en las que participa la ORII y siempre se cumple o se generan acciones para el mejoramiento, así que no es considerado un riesgo latente</p>	<p>Por medio del indicador de participación en convocatorias internacionales, se realiza el control de este riesgo.</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no se ha materializado en los últimos 5 años y existe un indicador de gestión que mide el número de convocatorias y redes de cooperación internacional en las que participa la ORII y siempre se cumple o se generan acciones para el mejoramiento, así que no es considerado un riesgo latente</p>	<p>-</p>	<p><u>Cooperación Internacional (Postulaciones),</u></p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no se ha materializado en los últimos 5 años y existe un indicador de gestión que mide el número de convocatorias y redes de cooperación internacional en las que participa la ORII y siempre se cumple o se generan acciones para el mejoramiento, así que no es considerado un riesgo latente</p>



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Relaciones Interinstitucionales e Internacionales</p>	<p>Caída de la conexión a Internet. Suspensión de los servicios de telefonía local, nacional e internacional. Suspensión de los servicios de correspondencia nacional e Internacional.</p>	<p>Inoportunidad y/o nulidad en las comunicaciones nacionales e internacionales.</p>	<p>Pérdida de oportunidades y de alianzas estratégicas. Pérdida del nivel de confianza en la Institución. Incumplimiento en los tiempos de entrega de comunicaciones o informaciones nacionales e internacionales.</p>	<p>Se mantiene igual, el nombre, la descripción, las causas y consecuencias potenciales del riesgo en mención</p>	<p>1. Asignación de recursos para comunicaciones de Caja Menor. 2. Reuniones periódicas con la oficina encargada de los envíos de correspondencia (Secretaria General) para mejorar los tiempos de entrega para la correspondencia internacional</p>	<p>Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "improbable" y el impacto del riesgo a "menor"; sin embargo se mantiene "baja" la evaluación del riesgo"</p>	<p><u>Ver acción correctiva #334</u></p>		<p>Los controles son pertinentes y atacan las causas del riesgo. El seguimiento de la acciones para este riesgo es constantes en la medida que se requiera el envío de correspondencias internacionales. Actualmente se encuentra abierta la acción correctiva #334, en cuyo plan de mejoramiento contempla la siguiente actividad como acción de control a este riesgo: "Proponer al Departamento de gestión documental, reunión prioritaria en la cual puedan señalarse los compromisos y estrategias, como contratar una empresa de mensajería exprés, para el envío expedito de los convenios internacionales".</p>
<p>Relaciones Interinstitucionales e Internacionales</p>	<p>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.</p>	<p>Baja movilidad nacional e internacional de estudiantes, docentes e investigadores.</p>	<p>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.</p>	<p>Se modifica el nombre del riesgo. Se incluye la movilidad "nacional"</p>	<p>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 da flexibilidad del currículo. Para fortalecer el aprendizaje de otros idiomas se ofrece los "Cursos Gratuitos ORII".</p>	<p>Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "posible" y sube a "moderada" la evaluación del riesgo". Las medidas de respuesta que se deben adoptar son las de "asumir y reducir el riesgo".</p>	<p><u>Ver acciones correctivas #332 y #396</u></p>	<p><u>Indicadores de Gestión: Movilidad nacional e internacional de docente y Movilidad nacional e internacional de estudiantes</u></p>	<p>Los controles son pertinentes y atacan las causas del riesgo. Ver el FOR-DE-005 (Cuantitativa) Y FOR-DE-006 (Cualitativa) para el seguimiento de la medición de los indicadores de gestión del plan de acción. Ver seguimiento en ISOLucion al plan de mejoramiento de las acciones correctivas #332 y #396.</p>
<p>Relaciones Interinstitucionales e Internacionales</p>	<p>Falta de publicidad pertinente. Ausencia de flexibilidad en los currículos. Deficiencia de idiomas extranjeros</p>	<p>Falencias en el cumplimiento del procedimiento de movilidad</p>	<p>Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el Plan Estratégico de la Universidad. Escaso posicionamiento de</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no es un riesgo que impacte el resultado final en la gestión de</p>	<p>Por medio de los indicadores de movilidad se realizan los controles respectivos para que este riesgo no</p>	<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no es un riesgo que impacte el resultado final</p>	<p>-</p>		<p>Se considera eliminar este riesgo, dado que no es un riesgo que impacte el resultado final en la gestión de</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	en nuestra comunidad académica. Falta de incentivos económicos y/o apoyos financieros.		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.	movilidad nacional e internacional. Ya existe el riesgo que mide el impacto de movilidad con sus respectivos controles.	se materialice. harlas 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	en la gestión de movilidad nacional e internacional. Ya existe el riesgo que mide el impacto de movilidad con sus respectivos controles.			movilidad nacional e internacional. Ya existe el riesgo que mide el impacto de movilidad con sus respectivos controles.
Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	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 en la ejecución de los proyectos del plan de Acción del proceso	Incumplimiento de las Metas pactadas en el Plan de Acción y el respectivo Plan Estratégico de la Universidad.	Se mantiene igual, el nombre, las causas y consecuencias potenciales del riesgo en mención	Indicadores del Proceso de Relaciones Internacionales. La ORII cuenta con presupuesto asignado, por el Consejo Superior.	Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "posible" y sube a "moderada" la evaluación del riesgo". Las medidas de respuesta que se deben adoptar son las de "asumir y reducir el riesgo".	Ver acción correctiva #398 - Indicador estratégico	Ver indicadores estratégicos y de gestión del Plan de Acción vigente	Los controles son pertinentes y atacan las causas del riesgo. Eliminar el indicador asociado de "movilidad docente" Ver el FOR-DE-005 (Cuantitativa) Y FOR-DE-006 (Cualitativa) para el seguimiento de la medición de los indicadores estratégicos y de gestión del plan de acción.
Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	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.	Seguimiento inadecuado a los convenios nacionales e internacionales.	No renovación del convenio nacional ó internacional. Deficiente imagen de la Institución. No cumplimiento de las actividades propuesta dentro del convenio.	Se mantiene igual, el nombre, las causas y consecuencias potenciales del riesgo en mención	FOR-RI-022 - FORMATO CONSOLIDADO DE SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES FOR-RI-005 FORMATO SEGUIMIENTO A CONVENIOS NACIONALES E INTERNACIONALES	Se modifica la posibilidad de ocurrencia a "posible" y sube a "moderada" la evaluación del riesgo". Las medidas de respuesta que se deben adoptar son las de "asumir y reducir el riesgo". Se agrega el código y descripción de los dos (2) formatos de seguimiento a convenios nacionales e internacionales utilizados para el control del riesgo.	Ver acciones correctivas #333 y #334	Indicadores de Gestión: Convenios Nacionales y Convenios Internacionales	Los controles son pertinentes y atacan las causas del riesgo. Ver el FOR-DE-005 (Cuantitativa) Y FOR-DE-006 (Cualitativa) para el seguimiento de la medición de los indicadores de gestión del plan de acción.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Investigación	Proyectos mal formulados	Evaluación inapropiada o inexacta de los proyectos	Deterioro de la imagen académica de los grupos y del buen nombre de la Universidad	Se cambió el nombre del riesgo; Proyectos descalificados para financiación y las causas : Proyectos con deficiencia en su formulación Consecuencias: Des financiación de proyectos Disminución de ingresos cofinanciados en el presupuesto de la Universidad para ejecución de proyectos Deficiencia en la producción académica e investigativa	Evaluación por Comité de Ética de la Universidad del Atlántico.	Se mantiene el control	Acciones para Abordar Riesgos #237	N° de proyectos asesorados	La acción para abordar riesgos No 237, se encuentra abierta, con dos seguimientos, uno en agosto de 2018 y otro en abril de 2019.
Investigación	No existen políticas que permitan facilitar la venta de libros Falta de Convenios con Librerías	Falta de Comercialización de los libros	Pérdidas económicas para la Universidad. *No difusión del conocimiento Poca Visibilidad de los docentes que escriben e imagen institucional	Se cambió el nombre del riesgo : Baja publicación de artículos en revistas especializadas y las causas ; Ineficiencia en el N° de Artículos publicados por los docentes investigadores de la UA, consecuencias; Poca difusión de los resultados de investigación	Participación en ferias locales y nacionales	Se modificó el control: inclusión de publicaciones como resultados a obtener en los proyectos de investigación a ejecutar	-	N° de publicaciones	
Investigación	Falta de gestión en el diseño de procedimientos	Ausencia de Procedimientos debidamente establecidos o formalizados	Pérdida de tiempo en el desarrollo de actividades	Se cambió el nombre del riesgo; Actualización de Procedimientos acorde con las nuevas tendencias en Investigación y las causas ; Falta de actualización en los procedimientos relacionados con el Proceso de Investigación	Elaboración y aprobación de procedimientos al proceso de investigaciones	Se modificó el control: Actualización y creación de procedimientos del proceso de investigaciones	-	Procedimientos actualizados	
Investigación	**Falta de recursos económicos *Desmotivación de los investigadores * Desconocimiento del procedimiento para publicar *Falta de calidad en la propuesta a publicar "	Insuficiente publicación de libros	** 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"	Se cambió el nombre del riesgo; Insuficiente publicación de libros y las causas ; Deficiencia en los recursos para publicación de libros	Convocatorias internas Convocatoria para publicación de libros digitales. Elaboración del presupuesto de investigaciones para aprobación del mismo" y se tiene de acuerdo al Estatuto	Se mantiene el control	-	N° de libros publicados	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

					Docente la asignación de horas para la investigación.				
Investigación	Limitación de recursos, Falta de planificación	Incumplimiento del plan de acción	Baja calificación en los indicadores de gestión de la Universidad. *Incumplimiento en las metas trazadas en el Plan de desarrollo de la Universidad	Se cambió la causa ; Inexistencia de un Plan de Acción para medir la gestión del Proceso de Investigaciones	Seguimiento y Revisión a las metas para cuantificar las mismas	Se mantiene el control	-	Medición del Plan de Acción	
Investigación	Falta de recursos económicos y falta de gestión del proceso	Pocos proyectos de investigación desarrollados con financiación interna	Detrimiento de los indicadores de la Universidad *Pérdidas de categoría de los grupos de Investigación	Se mantiene el nombre de la causa y del indicador	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	Se mantiene el control	-	N° Convocatorias internas aprobadas	
Investigación	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.	Incumplimiento de los términos de contratos o convenios suscritos para el desarrollo de proyectos de investigación	Detrimiento de los indicadores de la Universidad, riesgo en la pérdida de categoría de los grupos, pérdida de la capacidad instalada de la Universidad	Se modificó la causa; 2. Demora en la ejecución de los gastos por tramitología en la UA y el nombre del indicador; Incumplimiento en la ejecución de contratos/convenios suscritos para el desarrollo de proyectos de investigación	Seguimiento a los convenios y contratos	Se mantiene el control	-	N° de Convenios ejecutados a satisfacción	
Investigación	Proyectos mal formulados	Pocos proyectos aprobados	1. Evaluación inapropiada o inexacta de los proyectos 2. Baja participación de los docentes en convocatorias internas y externas.	QUITAR ESTE RIESGO ESTÁ REPETIDO	Evaluación por pares evaluadores calificados por Colciencias Revisión y aprobación de las propuestas por el Comité de Investigaciones de la Universidad del Atlántico		-		

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Investigación	Falta de conocimiento del trámite y la función pública.	La falta de transparencia de los actos del Proceso de Investigaciones	Pérdida de credibilidad en el proceso	Se cambió la causa; Falta de conocimiento del trámite en la función pública. Y el nombre del indicador; Falta de Difusión de la gestión del proceso de Investigaciones	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.	Se mantiene el control	-	Resoluciones y Actos Administrativos para ejecución de convocatorias publicadas en la Web Institucional	
Investigación	Carencia de ética de los funcionarios responsables del proceso	Alteración de los resultados en proyectos de investigación	Sanciones a la Universidad	Se cambió la causa ;Carencia de ética de los funcionarios responsables del proceso y el nombre del Indicador ; Transparencia en la Función Pública del proceso de Investigaciones se eliminan consecuencias; multas, pérdidas económicas, de tiempo, pérdida del GoodWill Institucional	Revisión del cumplimiento de los objetivos y resultados propuestos por el interventor del proyecto.	Se cambió el control; Cumplimiento de los procedimientos establecidos en el proceso de investigaciones	-	Procedimientos publicados y conocidos por quienes manejan su actividad	
Investigación	*Descuido en la vigilancia Tecnológica *Falta de estímulos para los investigadores *Desmotivación *Incumplimiento en los requisitos exigidos en la convocatoria	Escasa participación y reconocimiento en las convocatorias externas	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 "	Se cambió la causa; Falta de divulgación de las convocatorias para financiación de proyectos y el nombre del indicador; Escasa participación y reconocimiento en las convocatorias externas	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	Se mantiene el control	-	N° de proyectos que participan en convocatorias externas para financiación	
Investigación	1. Desconocimiento del Estatuto de Propiedad Intelectual.	Descuido de la propiedad intelectual en las propuestas de investigación	1. Plagio 2. Pérdida de indicadores y recursos económicos tanto para el investigador como para la institución	Se mantiene el nombre de la causa y del indicador	Estatuto de Propiedad Intelectual Control de la ejecución de proyectos a través de cláusulas en los convenios suscritos.	Se mantiene el control	-	Inclusión de la cláusula de la propiedad intelectual en los contratos/convenios	
Investigación	Falta de un Software para revisión de plagio en los proyectos de investigación	Ausencia de revisión de plagios en proyectos y en las publicaciones de docentes investigadores	Demandas a la Universidad	NUEVO	Adquisición de software anti plagio	Nuevo		N° de asesorías en el uso del software anti plagio	

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Gestión Financiera	Autocontroles deficientes a la producción de información financiera y contable a través del sistema financiero. Atraso en la información presupuestal, contable y financiera. Falta de planeación y programación en el área financiera. Incumplimiento en las fechas de reportes a los organismos de control. Duplicidad de la información generada a través del aplicativo disponible. Falta de responsabilidad y compromiso para la debida gestión del procesos financiero.	Baja funcionalidad del sistema de información financiera.	Desconfianza de agentes o usuarios externos. Sanciones a la institución por presentación extemporánea de informes. Deterioro de la imagen institucional frente a la prestación de servicios. No cumplimiento indicadores de gestión por procesos y su plan de acción	Se mantienen igual el nombre del riesgo, las causas y las consecuencias potenciales del mismo.	Seguimiento a planes de mejora y seguimiento a cronogramas operativos	Los controles aplicados han sido efectivos y se mantiene igual la posibilidad de ocurrencia, el impacto, la evaluación, las medidas de respuesta y los controles del riesgo en mención.	-		Han sido efectivas las medidas de control adoptadas. Se cambia la posibilidad de ocurrencia a "improbables", el impacto a "moderado" y se baja la evaluación a "moderada", cuyas medidas de respuesta consisten en "asumir y reducir el riesgo". No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.
Gestión Financiera	Falta de políticas financieras, presupuestales y operativas para la programación del presupuesto. Falta de metodología clara de programación del presupuesto	Falta e inadecuada planeación presupuestal	Proyectos sin respaldo presupuestal para ejecutarse. Incumplimiento de términos. Retardar el pago de obligaciones legales. Traslado irregular de fondos. Prolongar vigencias fiscales. Compras incompletas e inadecuadas. Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto	Se cambia el nombre del indicador a "Falta e inadecuada planeación presupuestal". Se elimina de las causa: "Proyectos sin respaldo presupuestal para ejecutarse" y se coloca como consecuencias potenciales. Se elimina de las consecuencias potenciales: "Proyectos sin reporte de indicadores". Se agregan las siguientes consecuencias potenciales: "Sobreestimación presupuestal de ingresos y/o subestimación del gasto". "Proyectos sin respaldo presupuestal para ejecutarse".	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.	Los controles aplicados han sido efectivos y se mantiene igual la posibilidad de ocurrencia, el impacto, la evaluación, las medidas de respuesta y los controles del riesgo en mención.	-	Indicadores de gestión: Porcentaje de ejecución presupuestal gasto Porcentaje de ejecución del PAC de ingreso	Han sido efectivas las acciones y medidas de control adoptadas, ya que ambos indicadores de gestión han cumplido con la meta por lo menos en el último año.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión Financiera</p>	<p>Procedimientos mal documentados. Desconocimiento de los trámites. Falta de Ética y compromiso de los funcionarios responsables del proceso. Falta de control del proceso</p>	<p>Trámites dispendiosos</p>	<p>Pagos Extemporáneos e indebidos. Demora en el pago de obligaciones legales. "Mayor tiempo improductivo requerido por parte del talento humano a causa de reprocesos y complejidad en la ejecución de las tareas". Pérdida de credibilidad por entidades y clientes.</p>	<p>El nombre del riesgo se mantiene igual. Se mejora la redacción de una de las causas y se adiciona como consecuencia potencial del riesgo lo siguiente: "Mayor tiempo improductivo requerido por parte del talento humano a causa de reprocesos y complejidad en la ejecución de las tareas".</p>	<p>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.</p>	<p>Los controles aplicados han sido efectivos y se mantiene igual la posibilidad de ocurrencia, el impacto, la evaluación, las medidas de respuesta y los controles del riesgo en mención.</p>	<p>Acción de Mejora #164. Definición y cumplimiento de las políticas y condiciones de operación en los procedimientos del proceso</p>	<p>Han sido efectivas las acciones y medidas de control adoptadas. La acción de mejora #164 se encuentra abierta y en proceso de seguimiento al plan de mejoramiento en la revisión y aprobación de la documentación del sig asociada al proceso.</p>
<p>Gestión Financiera</p>	<p>Uso del poder para tomar decisiones que afectan el buen manejo de los recursos públicos y que desvían el objetivo del gasto público. Uso inadecuado de las fuentes de financiación del gasto en el proceso de pagos. Disponer de recursos no incorporados en el presupuesto. Traslado irregular de fondos. No incorporar recursos del balance.</p>	<p>Manejo Irregular de recursos</p>	<p>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. Favorecimiento a entidades financieras. Desempeñar el empleo, cargo o función obteniendo o pretendiendo beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales</p>	<p>El nombre del riesgo se mantiene igual. Se elimina de las causas las siguientes: "Cuentas por cobrar de difícil cobro". "Omitir o separar las cuentas para el manejo de recursos específicos" Se agregan como causas las siguientes: "Uso del poder para tomar decisiones que afectan el buen manejo de los recursos públicos y que desvían el objetivo del gasto público". "Uso inadecuado de las fuentes de financiación del gasto en el proceso de pagos" Se elimina de las consecuencias potenciales lo siguiente: "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". Se adicionan las siguientes consecuencias potenciales: "Favorecimiento a entidades financieras". "Desempeñar el empleo, cargo o función obteniendo o pretendiendo beneficios adicionales a las contraprestaciones legales y convencionales".</p>	<p>Realizar las conciliaciones bancarias mensualmente. Realizar análisis de la Ejecución presupuestal. Realizar análisis comparativo entre periodos a los Estados financieros. Control realizado en auditorías internas y externas. Planes de Mejoramiento a las recomendaciones dadas por parte de la Oficina de Control Interno y demás entes de control.</p>	<p>Los controles aplicados han sido efectivo, ya que el riesgo no se ha materializado por lo menos en el último año. Se adicionan los siguientes controles al riesgo: "Control realizado en auditorías internas y externas". "Planes de Mejoramiento a las recomendaciones dadas por parte de la Oficina de Control Interno y demás entes de control".</p>	<p>-</p>	<p>Han sido efectivas las medidas de control adoptadas. No existen acciones creadas en ISOLucion y no existe un indicador de gestión asociados a este riesgo; sin embargo se evidencia el seguimiento y monitoreo periódico a los controles.</p>

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Gestión Jurídica	- Omisión del personal durante el manejo de la información de archivo.	Pérdida de información o documentos soporte	- Pérdida de documentos. - Inconveniente para la consulta eficaz de la información.	Se mantiene el riesgo, se consideran pertinentes causas y consecuencias. Se copiará el riesgo a GJ13	La Oficina de Asesoría Jurídica contrató personal para la organización, manejo y control del archivo de la dependencia. Se maneja la información de entrada y salida de solicitudes y procesos jurídicos a través del formato Matriz de seguimiento de Gestión Jurídica	Se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 3 posible, y el impacto en 2. menor. Se considera pertinente el control, hay 2 personas contratadas para la administración del archivo y correspondencia. Se incluye un nuevo control respecto a la matriz de seguimiento, que permite trazabilidad de las solicitudes	-		No se va a generar acción, se considera en control el riesgo.
Gestión Jurídica	- Información inoportuna e incompleta para la defensa jurídica de cada proceso por parte de otras dependencias. - Incumplimiento de los términos legales. - Falta de gestión por parte de los abogados.	Deficiente representación jurídica de la institución.	Sanciones Requerimientos Condenas Pérdidas Patrimoniales	Se mantiene el riesgo, se consideran pertinentes causas y consecuencias. Se copiará el riesgo a GJ14	Revisión de procesos y asignación a abogado <u>externo</u> . Seguimiento <u>trimestral</u> de avances de los procesos judiciales. <u>Seguimiento mensual de avances de los procesos jurídicos administrativos internos de la Universidad.</u> Revisión de procesos y asignación a abogado. Registro del proceso en el formato de control de procesos judiciales. Seguimiento periódico de avances de los procesos judiciales.	Se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 3 posible, y el impacto en 2. menor. Se modifican los controles de la sgte manera: Revisión de procesos y asignación a abogado. Registro del proceso en el formato de control de procesos judiciales. Seguimiento periódico de avances de los procesos judiciales.	-	Procesos Jurídicos terminados (tutelas y procesos judiciales)	Se asocia el riesgo a un indicador del proceso. No se va a generar acción, se considera en control el riesgo.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión Jurídica</p>	<p>-Omisión de declaración de impedimento de un asesor externo por intereses de conflicto. - Recepción de prebendas por parte de un tercero.</p>	<p>MANEJO INAPROPIADO DE LOS PROCESOS JURÍDICOS A FAVOR DE UN TERCERO</p>	<p>Detrimiento patrimonial. Afectación de imagen institucional. Sanciones. Condenas.</p>	<p>Se mantiene el riesgo, se consideran pertinentes causas y consecuencias. Se copiará el riesgo a GJ15</p>	<p>Revisión de procesos y asignación a abogado <u>externo</u>. Seguimiento <u>trimestral</u> de avances de los procesos judiciales. Seguimiento <u>mensual de avances de los procesos jurídicos administrativos internos de la Universidad</u>. Revisión de procesos y asignación a abogado. Registro del proceso en el formato de control de procesos judiciales. Seguimiento periódico de avances de los procesos judiciales.</p>	<p>Para este riesgo de corrupción, se mantiene la posibilidad de ocurrencia en 3 posible, y el impacto en 5. moderado. e modifican los controles de la sgte manera:Revisión de procesos y asignación a abogado. Registro del proceso en el formato de control de procesos judiciales. Seguimiento periódico de avances de los procesos judiciales.</p>	<p>-</p>	<p>No se va a generar acción, se considera en control el riesgo.</p>
-----------------------------	--	---	--	---	---	--	----------	--



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
Gestión de Talento Humano	Favorecimiento a terceros mediante la adjudicación irregular de actos administrativos o contratos	Emisión o adjudicación irregular de actos administrativos y contratos	1. Incumplimiento de los requisitos legales. 2. Certificaciones falsas asociadas a personal de planta o contratistas	1. El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.	1. Revisión de requisitos de contratación, asimismo, aplica para la vinculación de los funcionarios de planta administrativa. Se analizó la calificación y el impacto como Mayor. (4).	El control queda igual.			
Gestión de Talento Humano	Amenazas: Poco control y vigilancia sobre la ejecución de contratos y el cumplimiento de los productos	Poco control de los requisitos y supervisión de la contratación	Incumplimiento de los plazos de ejecución de contratos. Liquidación de contratos sin el cumplimiento del objeto contratado.	Se hizo un análisis y se unificaron los riesgos No.19 y 29. (Poco control de los requisitos y supervisión de la contratación y el riesgo Incumplimiento de disposiciones referentes a legalizaciones y ejecución de contratos), por consiguiente, se modificaron las causas y consecuencias potenciales., quedando de la siguiente manera: Nombre del riesgo: Poco control de los requisitos en las legalizaciones de contratos. Causas: 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. Consecuencias Potenciales: 1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas administrativos. 3.	Formato para realizar control de los documentos requeridos para realizar los contratos.	Se incorporó un segundo control denominado: Verificación del pago de las estampillas de la gobernación a través del link http://aplicaciones.atlantico.gov.co:2040/RentasGobatlConultaRecaudo/			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				Falta de afiliación a la seguridad social de contratistas.					
Gestión de Talento Humano	Exceso de poder o autoridad sobre procesos administrativos específicos.	Intereses particulares en los asuntos administrativos de la institución	Acelerar o retrasar procesos a conveniencia propia o de terceros.	1. El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.	Turnos electrónicos para tramites en la oficina. Horarios de atención al público martes y jueves de 2:00 p.m. 5:00 p.m. Archivo google drive donde se lleva trazabilidad (Fecha de recibido en TH).	1. El control queda igual.			
Gestión de Talento Humano	1. Necesidad de celeridad en el trámite. 2. Persona a cargo del proceso sin ética profesional.	solicitud o aceptación de dádivas o dinero en el trámite de pago de sentencias judiciales.	1. Priorización indebida de los procesos en curso, 2. liquidación incorrecta.	El nombre del riesgo se modificó y se agregó otra consecuencia potencial, quedando de la siguiente manera: Nombre del riesgo: solicitud o aceptación de dádivas o dinero en el trámite de pago de sentencias judiciales. Consecuencia agregada: liquidación incorrecta.	Verificación del cumplimiento de los trámites dentro de los tiempos estipulados.	se incorporó un segundo control denominado: Control en la liquidación de los interés 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			
Gestión de Talento Humano	1. Filtrar información sensible del personal administrativo o docente a terceros. 2. Poco control y seguridad en la administración de la información	Vulneración de datos confidenciales del personal vinculado a la institución	Violación de la confidencialidad y privacidad de los datos personales de administrativos y docentes	1. El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.	Registro de solicitudes de información de datos potencialmente confidenciales o sensibles con el fin de darle el manejo adecuado.	El control se le agrega la frase (basado en la ley de transparencia No. 1712 de 2014), quedando el nombre del control: 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)			
Gestión de Talento Humano	Amenazas: Poco control y vigilancia sobre la ejecución de contratos y el cumplimiento de los productos	Sustracción de información o elementos de trabajo no custodiados	Insatisfacción en la prestación de los servicios ofrecidos por el proceso. Retraso en la atención o respuesta a solicitudes por pérdida de la información.	Se modifica el nombre del riesgo, la causa y la consecuencia, quedando de la siguiente manera: Nombre del riesgo: Sustracción de información. Causa: Poco control y seguridad en la administración de la información.	Registro de préstamo o asignación de recursos.	Se modifica el nombre del control, quedando de la siguiente manera: Registro de préstamo.			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				Se agrega una consecuencia: Retraso en la atención o respuesta a solicitudes por pérdida de la información.					
Gestión de Talento Humano	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 planificación, ejecución y evaluación de la capacitación del personal administrativo 5. Dificultades en la disponibilidad de recursos	Capacitación Deficiente e insuficiente	1. Deficiencias de los procesos 2. Baja calidad de los productos y/o servicios 3. Incumplimiento de objetivos institucionales. 4. Incumplimiento o a la normatividad legal vigente.	El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.	Seguimiento al indicador: "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.	Se modifica el control seguimiento al indicador : "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.			
Gestión de Talento Humano	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. 1	Deficiente desempeño laboral	1. Deficiencias de los procesos 2. Baja calidad de los productos y/o servicios 3. Incumplimiento de objetivos institucionales 4. Desconocimiento del personal de los objetivos institucionales	El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales. Se cambian las causas Desactualización de los manuales de funciones.2. Ausencia de representantes de trabajadores ante la carrera administrativa (período vencido). 3.Desactualización del estatuto de carrera administrativa.	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. Se cuenta con un indicador	El control queda igual.			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>Amenazas: 1. Falta de planificación 2. Retrasos en el suministro de información de contratación 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, solicitudes). 6. Deficiencia en el software PEOPLESOFT. 7. Incremento en el número de personas vinculadas, requerimientos judiciales, reintegros.</p>	<p>Inoportunidad en la liquidación de nóminas</p>	<p>1. Pagos retrasados 2. Pagos errados 3. Pagos rechazados 4. Pérdida de fiabilidad</p>	<p>El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.</p>	<p>Cumplimiento del procedimiento de Administración 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>El control queda igual.</p>			
<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>Amenazas: 1. Recepción tardía de las solicitudes y requerimientos. 2. Mala distribución. 3. Documentación soporte incompleta. 4. Deficiencias en la disponibilidad de información 5. Falta de coordinación con otros procesos y dependencias 6. Exceso de solicitudes</p>	<p>Incumplimiento o y/o demora en las respuestas a solicitudes y requerimientos</p>	<p>1. Presentación de acciones judiciales. 2. Sanciones disciplinarias 3. PQR 4. Pérdida de la imagen institucional e insatisfacción por parte del peticionario</p>	<p>El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.</p>	<p>Verificación de documentación recibida y control de entrada y salida de documentos. Trazabilidad de la información a través del software Orfeo.</p>	<p>El control queda igual.</p>			
<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>Amenazas: 1. Expedición tardía de los actos administrativos de nombramiento de los docentes no</p>	<p>Deficiencias en la toma de posesiones</p>	<p>1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas en el desarrollo de actividades académicas 3.</p>	<p>El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.</p>	<p>Circular u oficinas informativos de manera que se realicen las posesiones en los términos de ley (en tiempo y documentación).</p>	<p>El control queda igual.</p>			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	pertenecientes a la carrera profesional.2. Presentación extemporánea de la documentación para posesión. 3. Retrasos en el envío de la información (carga académica) por parte de la Vicerrectoría de Docencia.		Falta de afiliación a la seguridad social.						
Gestión de Talento Humano	Amenazas: 1. Incumplimiento de los términos de tiempo dispuestos para la legalización y/o ejecución de un contrato. 2. Omisión de documentos necesarios para legalizaciones 3. Inadecuada disposición archivística de la documentación.	Incumplimiento o de disposiciones referentes a legalizaciones y ejecución de contratos	1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas administrativos. 3. Falta de afiliación a la seguridad social de contratistas.	Este riesgo se unifico con el riesgo 19, por lo cual se debe de desactivar en Isolución.	Se realiza una circular informando requisitos de legalizaciones de forma que estas se den dentro de los términos de ley (en tiempo y documentación)	Este riesgo se va anular.			
Gestión de Talento Humano	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	Incumplimiento o del cronograma de actividades del SGSST	1. Deficiencias en la calidad de vida laboral 2. Aumento en los índices de accidentes laborales y enfermedades profesionales 3.Sanciones legales	Se modificó el nombre del riesgo "Incumplimiento del Plan anual de trabajo del SGSST".En consecuencias potenciales se modificó el ítem 2 y 3. ítem 2 " Aumento en los índices de accidentes de trabajo y enfermedades laborales." y el ítem 3 Incumplimiento de requisitos legales y posibles sanciones para la Universidad.	Se realiza medición del sistema de acuerdo a las actividades programadas cada dos meses.	1. Medición semestral para el seguimiento al cumplimiento de las actividades definidas para el plan de trabajo del SGSST.2. Seguimiento a la ejecución de programas de gestión y sistema de vigilancia.		(N° de actividades ejecutadas /N° de actividades planificadas)*1 00	Se adicionaron dos acciones para el control de riesgo y se determinó el indicador de gestión que evaluará la eficacia del control.
Gestión de Talento Humano	Amenazas: 1. La no aplicación del instrumento para la medición del clima laboral 2. Falta de seguimiento en la ejecución de actividades de medición del clima laboral	Deterioro del clima laboral.	1. Deficiencias en cumplimiento de indicadores de gestión 2. Aumento de la insatisfacción del personal 2. Deficiencias en la calidad de vida laboral 3.	Se cambió el nombre el riesgo, quedando de la siguiente manera: Incumplimiento a la legislación de medición periódica del clima laboral.	Actualmente desde el Departamento junto con el acompañamiento de la ARL se gestiona la intervención del riesgo psicosocial, así mismo nos encontramos trabajando en la elaboración de una nueva herramienta que	Se modificó el control, quedando de la siguiente manera: Se cuenta con encuesta de clima laboral que debe ser aplicada cada dos años, que da origen al plan de intervención. Se cambia por menor calificación (posibilidad de ocurrencia) quedando en 2.			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

					exclusivamente mida clima organizacional.				
Gestión de Talento Humano	Amenazas: Falta de conocimiento y de verificación por parte de quien reciba la documentación. Falta de revisión por parte de los supervisores de contratos	Falta de autenticidad de la información presentada por los contratistas por prestación de servicios	Exposición a sanciones legales por parte de entes de control.	Este riesgo se anula, debido a que tiene mucha similitud con el riesgo No. 2, además la consecuencia que registra, está contemplada entre las consecuencias que cita el referenciado riesgo.	Verificación de la documentación presentada por el contratista a través de los medios de consulta	El control queda igual.			
Gestión de Talento Humano	Amenazas: 1. Desconocimiento de los supervisores de sus responsabilidades y de los aspectos jurídicos, técnicos, financieros y administrativos relacionados con la ejecución de los contratos. 2. Fallas en la comunicación entre supervisor y contratistas. 3. Deficiencias en el seguimiento a la ejecución de los contratos o al cronograma de trabajo.	Deficiencias en la Supervisión de los contratos por prestación de servicios	1. Perdida de la credibilidad institucional. 2. Desgaste administrativo. 3. Posibles sanciones legales. 4. Detrimiento del patrimonio de la entidad.	Este riesgo se anula, por lo cual se debe de desactivar en la plataforma de solución, debido a que no es competencia del Proceso, dado que cada interventor es el responsable de la supervisión, como lo estipula el Manual de Contratación de la Universidad.	Revisión del cumplimiento de las disposiciones normativas sobre las responsabilidades de los supervisores en la ejecución de los contratos de prestación de servicios				
Gestión de Talento Humano	Amenazas: Exceso de poder o autoridad sobre procesos administrativos específicos.	Intereses particulares en los asuntos administrativos de la institución	Acelerar o retrasar procesos a conveniencia propia o de terceros.	El nombre del riesgo, las causas y consecuencias potenciales quedan iguales.	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.	El control queda igual.			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión de Talento Humano</p>	<p>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.</p>	<p>Poco control de los requisitos en las legalizaciones de contratos.</p>	<p>1. Sanciones legales por parte de entes de control. 2. Traumas administrativos. 3. Falta de afiliación a la seguridad social de contratistas.</p>	<p>El nombre, las causas y las consecuencias quedan iguales</p>	<p>Formato para realizar control de los documentos requeridos para realizar los contratos. Se incorporó un segundo control denominado: Verificación del pago de las estampillas de la gobernación a través del link http://aplicacion.es.atlantico.gov.co:2040/RentasGobatlConsultaRecaudo/</p>	<p>El control queda igual.</p>			
---	--	---	--	---	---	--------------------------------	--	--	--

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles	EVALUACION DE CONTROLES	Acciones de control	Indicador	EVALUACION DE ACCIONES
<p>Gestión de Bienes, Suministros y Servicios</p>	<p>Estudios previos mal elaborados por desconocimiento</p>	<p>Estudios previos mal elaborados</p>	<p>Que no se pueda satisfacer totalmente la necesidad del solicitante</p>	<p>Adicionar causa: Falta capacitación al personal del proceso en la elaboración de estudios previos. Incumplimiento al procedimiento de estudios previos. Falta de la información técnica requerida para el estudio.</p>	<p>Revisión de los estudios previos por parte de Bienes y Suministros y/o de la oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Adicionar control: Si los estudios previos contienen valores monetarios resultado de estudio de mercado o cotizaciones deben ser anexados para su revisión.</p>			
<p>Gestión de Bienes, Suministros y Servicios</p>	<p>No identificar claramente las necesidades de la contratación requerida por la Universidad del Atlántico.</p>	<p>Estudios previos superficiales</p>	<p>Afecta la eficiencia de la dependencia y por ende el desarrollo óptimo de la universidad por demora en el trámite contractual</p>	<p>Adicionar causa: Falta capacitación al personal del proceso en la elaboración de estudios previos. Falta de la información técnica requerida para el estudio.</p>	<p>Acogerse a lo contemplado en el estatuto contractual de la Universidad para la elaboración de los estudios previos</p>		-		
<p>Gestión de Bienes, Suministros y Servicios</p>	<p>Falta de comunicación entre la dependencia a que requiere el bien y/o servicio a contratar, con el resto de los servidores y dependencias de la</p>	<p>Que no se adquiera el bien o servicios que en verdad se requiere en el tiempo estipulado</p>	<p>Duplicidad en las compras del bien o servicio</p>	<p>Adicionar consecuencia: Afecta el nivel de servicio al cliente interno o solicitante.</p>	<p>Acogerse a lo contemplado en el estatuto contractual de la Universidad para la elaboración de los estudios previos y realización del trámite precontractual</p>		<p>Mapa Riesgos #280</p>		<p>Ya se encuentra cerrada de manera eficaz.</p>



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

	entidad que intervienen en el proceso de contratación de la Universidad del Atlántico.								
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Desconocer las características intrínsecas del bien y/o servicio que se desea contratar.	Que el bien o servicio que se pretende adquirir no sea el adecuado o el necesario	Especificaciones técnicas erradas o incompletas contenidas en los estudios previos que impiden adquirir el bien o servicio que satisfaga la necesidad	Adicionar causa: Mala escogencia del proveedor a realizar el bien y/o servicio.	Análisis previo de lo requerido, con el visto bueno de quien tenga conocimiento a fondo del servicio o bien solicitado	Control documentado por medio de formato FOR-GB-011	Control documentado por medio de formato FOR-GB-011		
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Desconocer el perfil y competencias de los servidores de la Universidad del Atlántico, que deben estar dentro del Manual de Funciones.	No dirigir la solicitud de forma adecuada	Demora en los tramites de compra	Adicionar consecuencia: Afecta la eficiencia de la dependencia y por ende el desarrollo óptimo de la universidad por demora en el tramite contractual	Socializar las competencias de solicitudes de compra de cada dependencia de la Universidad		Mapa Riesgos #281		
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	* Errores en la orden de compra * Error en despacho de producto * Falla de calidad de producto o servicio	El producto comprado no cumple con las especificaciones o calidad solicitada	*Retraso en la realización de las actividades programadas *Retraso en la productividad de la oficina	Adicionar causa: Falta de información en la ficha técnica en los estudios previos.	Hacer efectiva la garantía del producto o servicio	Control documentado por medio de formato FOR-GB-004	Formato de control de producto No Conforme.		
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	1. Condiciones ambientales desfavorables.	Propagación de enfermedades	Incapacidades, riesgos biológico, picaduras de insectos, accidentes, mordedura de serpientes.	Adicionar a la consecuencia: Incapacidades, riesgos biológico, picaduras de insectos, accidentes, mordedura de serpientes, perros y gatos.	Fumigación Control de plagas Control en limpieza de focos de infecciones (Insalubridad)	Adicionar control: 1- Fumigación Control de plagas Control en limpieza de focos de infecciones (Insalubridad) 2-Mejorar controles de manejo de caninos, felinos, lagartos, serpientes, aves, murciélagos, abejas y roedores. 3. Seguimiento trimestral Plan Integral de Mantenimiento			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

						o FOR-GB-024			
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Falta de mantenimiento programado. (Falta de experiencia, falta de recursos, métodos o equipos inadecuados.)	Infraestructura en deterioro	No disponibilidad de la infraestructura. Pérdida de recursos físicos. Pérdida humanas.	Adicionar modificar consecuencias: 1. Infraestructura no cumple con normas técnicas vigentes 2. Deterioro de la infraestructura convencional y patrimonial. 3. Integridad de los usuarios se pone en riesgo (Pérdidas humanas).	Auditoría de labores realizadas Cumplimiento de garantías Plan de Integral de mantenimiento	Adicionar control: Seguimiento trimestral Plan Integral de Mantenimiento o FOR-GB-024		<u>Oportunidad en la atención.</u>	
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Mal manejo del inventario, personal no capacitado, no seguimiento la planificación.	Incumplimiento del plan integral de mantenimiento	Desmejora de infraestructura, insatisfacción de solicitantes de servicios, incumplimiento de meta de gestión.	Adicionar cambio nombre causa por: Inventario de equipos, muebles y enseres desactualizado. Desconocimiento del procedimiento del manejo de inventarios. Adicionar cambio nombre riesgo por: Incumplimiento en la aplicación y manejo de inventario de almacén Adicionar consecuencia: Daños, robos y/o pérdidas de bienes, equipos, muebles y enseres.	Cronograma del plan integral de mantenimiento	Adicionar cambio de control: 1. Realizar capacitación del personal responsable del manejo del inventario PRO-GB-005 2. Realizar seguimiento y actualización periódica del inventario de almacén FOR-GB-001; FOR-DE-008; FOR-GT-023 3. Coordinar custodia de los bienes con personal e seguridad.			
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	* 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 * Falla de calidad de producto o servicio	El producto comprado no cumple con la calidad especificada o no es entregado en el tiempo establecido	*Retraso en la realización de las actividades programadas *Retraso en la productividad de la dependencia solicitante	Adicionar causa: Alteraciones de orden publico	Hacer efectiva la garantía del producto o servicio	Control documentado por medio de formato FOR-GB-004	Formato de control de producto No Conforme.		
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	* Desastres naturales * Falta de ética en el personal * Mal manejo de equipos a custodia * Vandalismo	Pérdida, daño o hurto de bienes	*Pérdida financiera *Sanciones	No se realiza cambio, se mantiene	Inventario de bienes de la Universidad, Seguro que ampara los bienes. Diligenciamiento de formato de préstamos de	Adicionar control: Realizar la actualización del inventario FOR-GB-005			



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

					materiales y equipos.				
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Incumplimiento de protocolos de seguridad y vigilancia.	Fallas de seguridad de la institución	Pérdidas de bienes y equipos, afectación de patrimonio de la institución, disturbios, daños en la integridad física de la comunidad, terrorismo.	Adicionar cambia causa por: Falla en implementación de protocolos de seguridad y vigilancia. Adicionar cambio de consecuencias por: 1-Detrimento patrimonial 2-Afectación de la integridad de las personas 3- Inseguridad al interior de la Universidad 4- Micrográfico de drogas al interior del campus 5- Ingreso de personas ajenas a la universidad 6- Sistema de control de acceso inoperante	Cumplimiento de garantías, afectación de las pólizas Estudio de vulnerabilidad	Adicionar control: Diligenciamiento de informe de ejecución del control de seguridad de la institución	-		
Gestión de Bienes, Suministros y Servicios	Fallas en las redes eléctricas, por parte de la empresa prestadora de servicio público de electricidad.	Fallas y/o interrupciones eléctricas	interrupción del normal funcionamiento de la universidad.	Cambiar causa por: Interrupción en el suministro del servicio de energía, por parte de la empresa prestadora de servicio Adicionar consecuencias: 1- Interrupción del normal funcionamiento de la universidad. 2- Fluctuaciones de voltaje en los circuitos eléctricos 3- Daños en subestaciones principales del campus universitario 4- Daños en los equipos e instalaciones especiales de uso cotidiano para el desarrollo de actividades académicas y administrativas. 5- Riesgos eléctricos para el personal técnico 6- Deficiencia en el mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo de las subestaciones eléctricas del proveedor de energía 7- El prestador del servicio de energía no cuenta con un canal de comunicación óptimo para notificar acciones sobre las actividades que se	Automatización de planta eléctrica	Cambiar control por: Seguimiento trimestral Plan Integral de Mantenimiento o FOR-GB-024 Implementar recomendaciones para cumplir con Estudio Eléctrico y Reglamento Interno para Instalaciones Eléctricas y Alumbrado público - RETIE	-		



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

				realizarán sobre las redes eléctricas externas.8- El prestador de energía no ha realizado las intervenciones necesarias en su red de suministro de energía , teniendo en cuenta el incremento de nuevos usuarios en el sector.					
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Proceso	Causa	Nombre Riesgo	Consecuencias Potenciales	EVALUACION NOMBRE, CAUSAS Y CONSECUENCIAS POTENCIALES	Controles
Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> No aplicación del procedimiento del proceso de gestión ambiental en relación a la comercialización de residuos No reporte oportuno de perdidas y/o hurtos a la VAF No seguimiento a las actividades de comercialización de residuos. 	Comercialización indebida y/o hurto de residuos reciclables	<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 	Riesgo de vigencia anterior	Programa de gestión integral de residuos
Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> No aplicación del procedimiento del proceso de gestión ambiental en relación a la comercialización de residuos No reporte oportuno de perdidas y/o hurtos a la VAF No seguimiento a las actividades de comercialización de residuos 	Abuso de facultades en la ejecución del procedimiento establecido para la comercialización de residuos reciclables.	<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 	Riesgo de vigencia anterior	Programa de gestión integral de residuos Acta de autorización Comité de Bajas, para autorización de disposición final de activos con características reciclables que hayan cumplido con su ciclo de vida y requieran disposición final.
Gestión Ambiental	*Falta de cuidado de la comunidad universitaria en cuanto a protección de la fauna propia de la zona *Controles no efectivos en cuanto a la proliferación de especies domestica	Cierre de instalaciones de la Universidad por condiciones de insalubridad	Enfermedades a la comunidad tales como (toxoplasmosis, virus de la rabia, enfermedad de lyme, labio leporino y paladar endido, fiebre tifoidea entre otras. *Sanciones por la secretaria de salud * Cierre temporal o permanente de la Universidad.	Riesgo de vigencia anterior	Esterilización de animales domésticos Controles efectivos para evitar el ingreso de animales domésticos a la Universidad • Definir un lugar apropiado para la permanencia de loa animales existente • Establecer directrices para la prohibición de la alimentación de los animales en comedores, zonas comunes y espacios académicos




INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Mala selección de proveedores • Complicidad de funcionarios para favorecer a terceros en los procesos contratación pública • No inclusión de cláusulas ambientales en los procesos contractuales 	Selección de proveedores sin el cumplimiento de los requisitos mínimos requeridos por el proceso de Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> • Adquisición de bienes y servicios que incumplan con los requerimientos mínimos solicitados por el proceso de gestión ambiental • Detrimiento del patrimonio público por daños asociados a la prestación de un servicio y/o adquisición de un bien de mala calidad. 	Riesgo de vigencia anterior	Ninguno
Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> -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. 	Colapso estructural de edificaciones	Muertes y/o accidentes, pérdidas materiales, detrimiento del bien público, pérdida de imagen institucional	Riesgo de vigencia anterior	Mantenimiento correctivo <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Gestión Ambiental	<ul style="list-style-type: none"> -Cortos circuitos - Almacenamiento indebido de materiales e insumos. - Falta de sistemas de detección y de control de incendios. - Descuidos con las fuentes de ignición. 	Incendios y/o explosiones	Pérdidas humanas, detrimiento del bien público e impactos negativos a la imagen institucional	Riesgo de vigencia anterior	Sistemas de extintores Brigada de emergencia Implementar programas de Prevención de incendios y explosiones de forma mancomunada con SST relacionados con: <ul style="list-style-type: none"> • 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
Gestión Ambiental	<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 	Abuso de facultades en la ejecución del procedimiento establecido para la comercialización de residuos aprovechables	<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 	Riesgo de vigencia anterior	Programa de gestión integral de residuos Acta de autorización Comité de Bajas Pesaje y volante de consignación Autorización de salida de material reciclable



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

<p>Gestión Ambiental</p>	<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 	<p>Imposición de sanciones a la Universidad por condiciones de insalubridad asociadas a zoonosis</p>	<ul style="list-style-type: none"> Enfermedades a la comunidad tales como (toxoplasmosis, virus de la rabia, enfermedad de lyme, labio leporino y paladar endido, fiebre tifoidea entre otras Sanciones por la secretaria de salud Cierre temporal de unidades afectadas en la Universidad. 	<p>SE MANTIENE el riesgo con las consecuencias y causas</p>	<p>Esterilización de animales domésticos por iniciativa del Grupo animalistas UA (Grupos estudiantiles Bienestar Universitario)</p>
<p>Gestión Ambiental</p>	<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 	<p>Disposición inadecuada de los residuos peligrosos generados en la institución</p>	<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. 	<p>Se mantiene el riesgo con las consecuencias y causas</p>	<p>Procedimiento para la gestión integral de residuos peligrosos PRO-GA-004 -Selección de gestor de residuos peligrosos que cumpla con los requisitos para hacer disposición final de los mismos. Certificados de disposición final de residuos peligrosos</p>
<p>Gestión Ambiental</p>	<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 	<p>Manipulación de los informes solicitado por las autoridades ambientales competentes</p>	<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. 	<p>Se mantiene el riesgo con las consecuencias y causas</p>	<p>Presentación de información de manera oportuna, veraz y transparente Manual procedimental de gestión ética y buen gobierno MAN-DE-002</p>
<p>Gestión Ambiental</p>	<ul style="list-style-type: none"> Incumplimiento de los requisitos de ley en materia ambiental Respuesta de requerimientos por fuera de los términos. 	<p>Sanciones en materia ambiental por parte de los entes de control (Corporación Autónoma Regional del Atlántico CRA), Procuraduría General de la Nación, entre otros)</p>	<p>Sanciones pecuniarias, penales y/o cierre del establecimiento.</p>	<p>se mantiene el riesgo sobre sus causas y consecuencias, por motivo de algún incumpliendo en materia ambiental</p>	<p>Normograma * Matriz legal ambiental Programas del Sistema de Gestión Ambiental</p>

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

RESUMEN DE SEGUIMIENTO A LAS MATRICES DE RIESGO INSTITUCIONAL.

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

Con base en los criterios definidos en el numeral 4º. (BASES LEGALES) de este informe, se concluye que los procesos tienen controlados sus riesgos identificados de manera satisfactoria, sin embargo, esta oficina considera tener en cuenta los siguientes aspectos por mejorar:

1. Definir con respecto a las circunstancias actuales de emergencia sanitaria los riesgos y controles nuevos que tengan impacto real o potencial en la comunidad universitaria de acuerdo al contexto estratégico vigente.
2. Definir controles efectivos a las continuas pérdidas de equipos tecnológicos a nivel institucional.
3. Definir estrategias preventivas para mitigar el nivel de deserción como consecuencia de la situación actual.
4. Identificar los riesgos que generan las nuevas metodologías de estudio (virtualidad).

Es importante aclarar que los riesgos y controles aplicados son inherentes a cada proceso y en ese sentido son identificados, analizados, valorados y autoevaluados por sus responsables, no obstante, los mismos serán confrontados con las evidencias inspeccionadas por el equipo de Control Interno en las auditorias ejecutadas para verificar su mitigación o materialización según el caso.

Firmado en original

ROBERTO HENRIQUEZ NORIEGA
Jefe Oficina de Control Interno

Proyectó: Vivian Arenas.