

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

**OFICINA DE CONTROL INTERNO
UNIVERSIDAD DEL ATLANTICO**

**CON CORTE A
ABRIL 2022**

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO**1. JUSTIFICACION**

En el marco del sistema integrado de gestión, el modelo estándar de control interno MECI y de conformidad con la política institucional de administración de riesgos, la Universidad ha realizado la identificación el análisis, la valoración y el control a los riesgos de gestión y corrupción a todos los procesos, a partir de este ejercicio se aplicó la metodología de la Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública, versión 5, dando como resultado un mapa de aseguramiento consolidado

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 2022.

De acuerdo a lo informado por la Oficina de Planeación todos los procesos realizaron el ejercicio de autoevaluación de los riesgos y la autoevaluación de los riesgos de corrupción, a excepción del proceso de gestión Jurídica que a la fecha de presentación de este informe no suministro información.

3. FUENTES DE INFORMACION

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

4. BASES LEGALES

NTC-ISO 31000

NTC ISO 9001:2015

Guía de Administración de Riesgos DAFP.

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

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

5. OBJETIVOS**5.1. GENERALES**

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

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

5.2. ESPECIFICOS

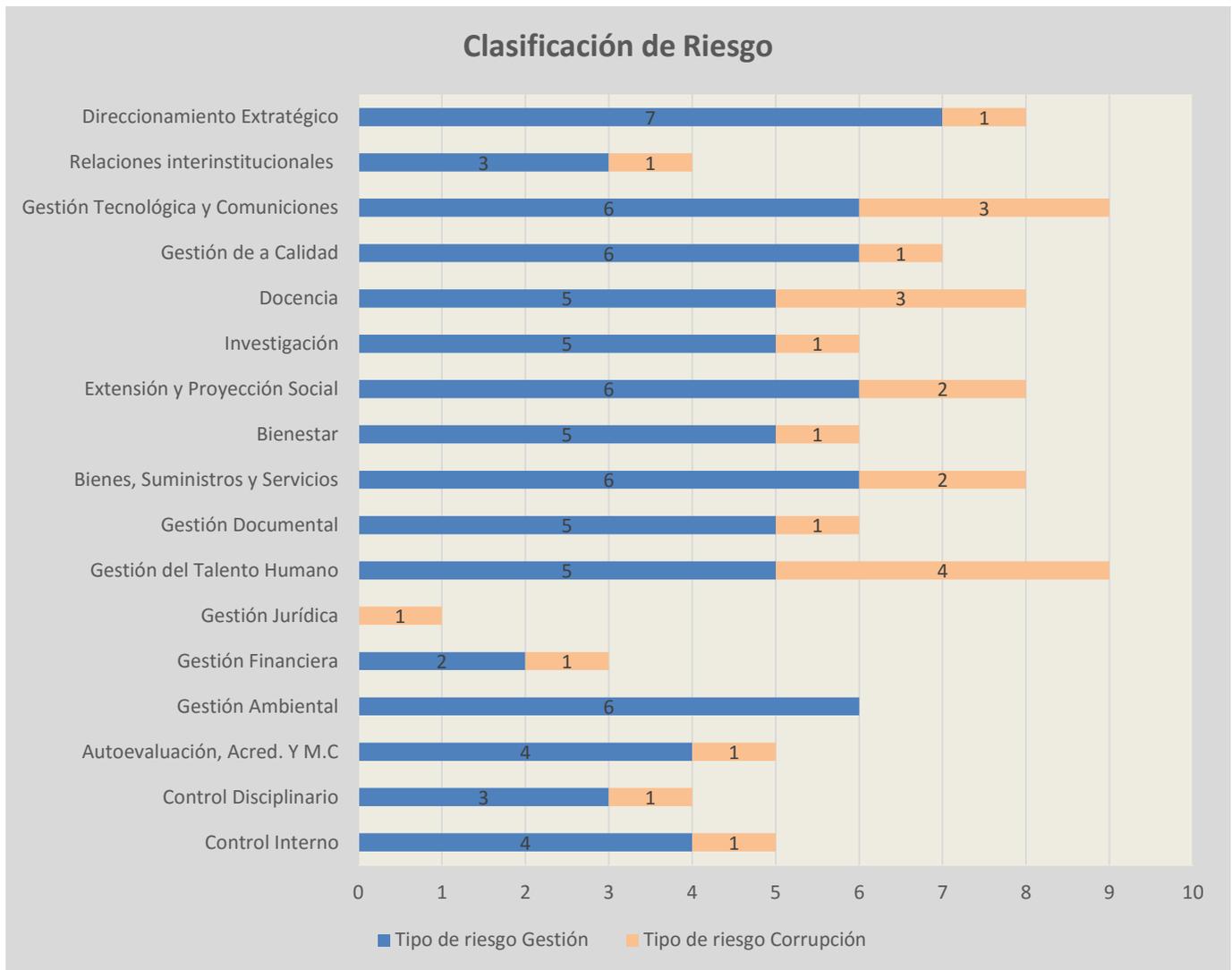
Identificar el cumplimiento del análisis, evaluación, monitoreo y controles de los riesgos por procesos del sistema de información del SIG. con corte a 30 de abril de 2022

6. DIAGNOSTICO.

En este corte de autoevaluación de los riesgos de gestión y de corrupción se obtuvo el siguiente consolidado, sin la participación del proceso de Gestión Jurídica:

| Proceso | Tipo de riesgo | | Total Riesgos | Clasificación |
|--------------------------------------|----------------|------------|---------------|---------------|
| | Gestión | Corrupción | | |
| Direccionamiento Estratégico | 8 | 1 | 9 | ESTRATÉGICOS |
| Relaciones interinstitucionales | 3 | 1 | 4 | |
| Gestión Tecnológica y Comunicaciones | 6 | 3 | 9 | |
| Gestión de la Calidad | 6 | 1 | 7 | |
| Docencia | 5 | 3 | 8 | MISIONALES |
| Investigación | 5 | 1 | 6 | |
| Extensión y Proyección Social | 5 | 2 | 7 | |
| Bienestar | 5 | 1 | 6 | |
| Bienes, Suministros y Servicios | 6 | 2 | 8 | DE APOYO |
| Gestión Documental | 5 | 1 | 6 | |
| Gestión del Talento Humano | 5 | 4 | 9 | |
| Gestión Jurídica | | 1 | 1 | |
| Gestión Financiera | 2 | 1 | 3 | |
| Gestión Ambiental | 6 | | 6 | |
| Autoevaluación, Acred. Y M.C | 4 | 1 | 5 | DE EVALUACIÓN |
| Control Disciplinario | 3 | 1 | 4 | |
| Control Interno | 4 | 1 | 5 | |
| TOTAL | 78 | 23 | 103 | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



De conformidad con los nuevos criterios de evaluación establecidos en la Guía de Administración de Riesgos de la Función Pública V.5 para los riesgos de gestión, el ejercicio de autoevaluación se desarrolló bajo las etapas de: identificación, análisis, evaluación, valoración de controles, evaluación del riesgo, nivel de riesgo residual y el plan de acción para la prevención o mitigación de los impactos. Así mismo, se realizó la autoevaluación de los riesgos de corrupción siguiendo la metodología tradicional, con lo cual se obtuvo como resultado, de acuerdo a cada uno de los responsables de procesos, un mapa de riesgos institucional ajustado a las necesidades, al contexto interno y externo para dar cumplimiento a los objetivos y metas trazados.

Se evidencia que los líderes del proceso de calidad hacen el acompañamiento periódico cuatrimestral, conforme a la política y la oficina de control interno hace la verificación y seguimiento a este procedimiento, el presente informe que contiene el resumen, análisis y observaciones relacionadas con el aseguramiento institucional de la gestión de riesgos.

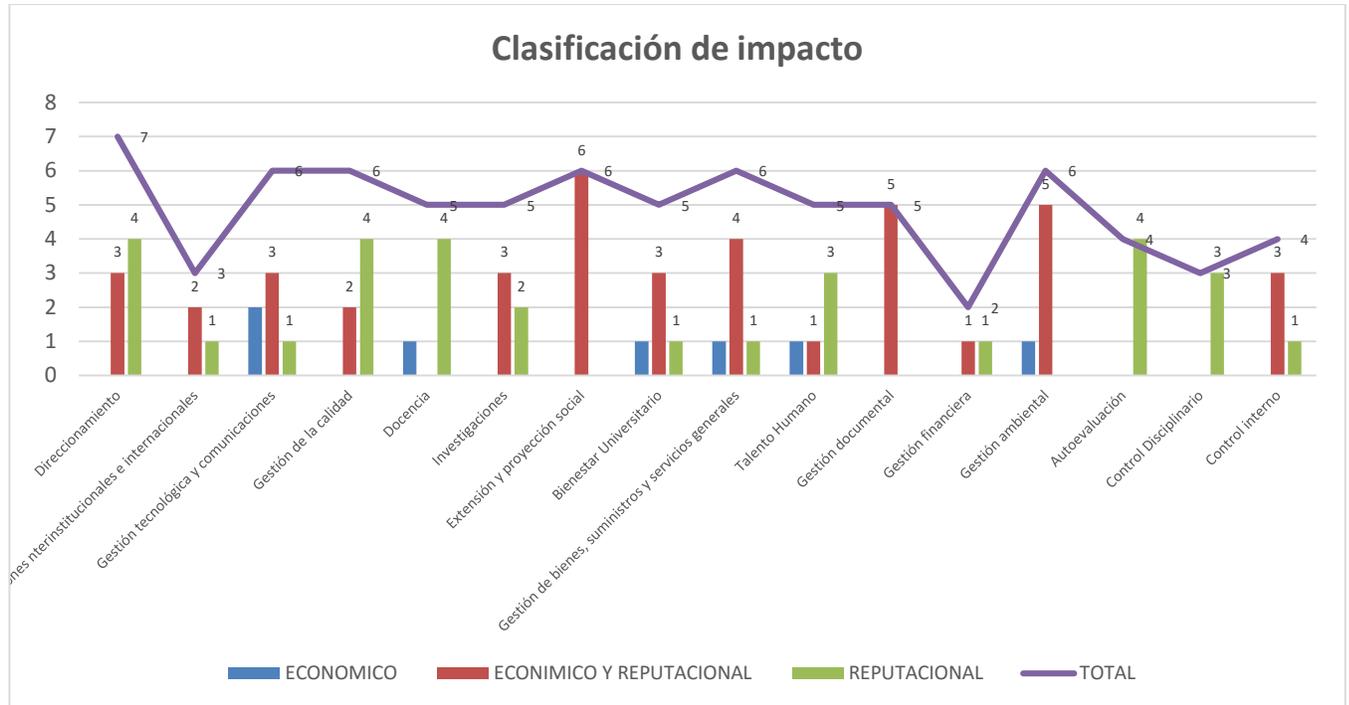
INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

1. Riesgos de Gestión.

La clasificación del impacto que los procesos han identificado de acuerdo al contexto en el que se encuentran en este periodo de corte es el siguiente:

| PROCESO | IMPACTO | | | |
|--|-----------|--------------------------|--------------|-----------|
| | ECONOMICO | ECONIMICO Y REPUTACIONAL | REPUTACIONAL | TOTAL |
| Direccionamiento | | 3 | 4 | 7 |
| Relaciones interinstitucionales e internacionales | | 2 | 1 | 3 |
| Gestión tecnológica y comunicaciones | 2 | 3 | 1 | 6 |
| Gestión de la calidad | | 2 | 4 | 6 |
| Docencia | 1 | | 4 | 5 |
| Investigaciones | | 3 | 2 | 5 |
| Extensión y proyección social | | 6 | | 6 |
| Bienestar Universitario | 1 | 3 | 1 | 5 |
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | 1 | 4 | 1 | 6 |
| Talento Humano | 1 | 1 | 3 | 5 |
| Gestión documental | | 5 | | 5 |
| Gestión financiera | | 1 | 1 | 2 |
| Gestión ambiental | 1 | 5 | | 6 |
| Autoevaluación | | | 4 | 4 |
| Control Disciplinario | | | 3 | 3 |
| Control interno | | 3 | 1 | 4 |
| TOTAL | 7 | 41 | 30 | 78 |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO



Análisis de riesgos por procesos

El siguiente es un análisis sobre el ejercicio de autoevaluación realizada por el responsable de cada proceso, con el fin de identificar oportunidades de mejora (Ver autoevaluación completa en las matrices de riesgos en cada proceso)

Direccionamiento Estratégico.

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Tratamiento | Plan de Acción |
|------------------|---|--------------------------|--|---------------------------|---|
| Direccionamiento | Posibilidad de daño económico y reputacional como consecuencia de la falta de comunicación y publicación de las resoluciones y respuestas derivadas de las decisiones tomadas en los Consejos Superior y Académico por omisión de la aplicación de la normatividad vigente. | Alto | El profesional encargado de la secretaria general registra en un archivo de Excel el control de actos administrativos y respuestas de requerimiento a los Consejos por consecutivo y fecha que serán publicados en la página Web de la Universidad en el micro sitio de la Secretaria General. | Alto Reducir (mitigar) | Socializar el fácil acceso a la información en la plataforma web de la Universidad. Realizar cronograma de publicación de la información, con los respectivos medios de comunicación definidos. |
| Direccionamiento | Posibilidad de afectación reputacional originado por irregularidades cometidas por los jurados de votación de las elecciones de los diferentes cuerpos colegiados de la Universidad del Atlántico dado por las inasistencias de los jurados a las jornadas de capacitación e inducción que ofrece la Universidad. | Alto | El profesional encargado de la secretaria general implementa jornadas de capacitación e inducción a jurados titulares, suplentes y disponibles. Ejecutando el cronograma de capacitaciones y evidenciando con listados de asistencia. | Alto Reducir (mitigar) | Elaboración de cronograma para la ejecución de las jornadas de capacitación. Asegurar el acompañamiento de las diferentes entidades de control, Procuraduría, Registraduría, Defensoría del pueblo y Personería Distrital |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|------------------|---|-----------------|--|-----------------|--|
| | | | El profesional encargado de la secretaria general notifica debidamente a los jurados y suplentes por correo electrónico institucional y a través de la emisión y publicación de la Resolución del Comité Electoral, donde estos quedan designados, con base en lo establecido en el Estatuto General de la Universidad. | | |
| Direccionamiento | Posibilidad de perjuicio reputacional, debido a la manipulación no autorizada del Software utilizado en el proceso electoral, como resultado se declara fallido el proceso electoral, vulnerando el derecho y las garantías del mismo. | Alto | El profesional encargado de la secretaria general crea un usuario y clave de acceso de administrador para la utilización del aplicativo; pantalla de acceso a los usuarios votantes con un esquema de autenticación usuario/contraseña (controles de seguridad). Garantiza los controles y seguridad OWAP en el desarrollo de las votaciones, por medio de la creación de una Infraestructura de llaves públicas y inscripción SSL/TLS y los generados con conexiones entrantes, donde se verifique si existen múltiples intentos de conexiones de usuarios no permitidos. | Alto | Garantizar los recursos para el mantenimiento, actualización y mejora del software contratado para así, evitar un fraude en los resultados con la manipulación indebida en el proceso. |
| Direccionamiento | Posibilidad de perjuicio reputacional, debido a la deficiencia en la gestión requerida para sostener la Acreditación Institucional y Falta de recursos económicos para implementar las acciones planteadas en el plan de mejoramiento institucional | Extremo | El Profesional Universitario Departamento de Calidad Integral de la docencia, realiza seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional, el mismo se analiza y valida el avance de ejecución, este avance se presenta por medio de informe | Extremo | Articular con el PDI, y el presupuesto rubros para la implementación de las acciones del plan de mejoramiento institucional |
| Direccionamiento | Posibilidad de afectación económica y reputacional por la alteración del medio ambiente que afecte la salud de los colaboradores debido a la propagación de enfermedades infecciosas y/o contagiosas | Alto | El Rector coordina y establece directrices de alta dirección y protocolo de bioseguridad con el fin de realizar los ajustes correspondientes a las políticas y/o directrices institucionales mediante la creación de acuerdos en cada uno de los procesos misionales de la Universidad, toda vez que se logre implementar con estrategias y recursos | Moderado | |
| Direccionamiento | Posibilidad de afectación económica y reputacional por la falta de seguimiento a las metas planteadas en el plan estratégico debido Baja asignación de recursos financieros para el desarrollo de los proyectos del Plan Estratégico | Bajo | El profesional universitario de la Oficina de Planeación realiza un consolidado de los Formatos 005 y 006 en los cuales se manifiesta el logro de cada meta, posterior se realiza informe de seguimiento y se cuelga en la página web | Bajo | Articular con el PDI, y el presupuesto rubros para la implementación de las acciones del plan de mejoramiento institucional |
| Direccionamiento | Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por la inadecuada gestión de la información estadística de la institución vulnerando los principios de integridad, disponibilidad y/o confidencialidad, beneficiando intereses particulares. | Moderado | El profesional especializado de la Oficina de Planeación realiza la validación de la información entregada por cada una de las dependencias, verificando su calidad, consistencia antes del cargue de la misma, esto se realiza mediante los archivos de Excel con la información pertinente. | Moderado | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Observaciones: Se mantienen lo expresado en el informe anterior.

El proceso de Direccionamiento Estratégico expone como objetivo en su caracterización: *"Dar el direccionamiento estratégico de la Universidad del Atlántico a través del Diseño, elaboración, coordinación del plan estratégico, planes de Acción, elecciones de cuerpos colegiados, sesiones del Consejo Superior, Consejo Académico, revisiones por la Dirección; encaminados al fortalecimiento y logro de los resultados misionales, uso racional de los recursos, mejoramiento continuo y desarrollo integral de la Universidad"*.

En ese contexto se determina que los riesgos identificados y valorados por el proceso se alinean a los objetivos planteados, no obstante, se ha evidenciado en el desarrollo de auditorías de control las siguientes situaciones que podrían materializar riesgos estratégicos que no se han tenido en cuenta o se encuentran generalizados dentro de estos, y que probablemente no tienen un tratamiento efectivo que asegure sus controles:

1. A la fecha de corte de este informe no se tiene la aprobación del nuevo Plan de Desarrollo, si bien se encuentra en debates, la carencia de dicho documento formalizado cuyo objetivo es orientar la ejecución de nuevas estrategias y metas ajustadas al contexto nacional e internacional, podría generar riesgos estratégicos en el sostenimiento de la reacreditación institucional.
2. La Entidad no cuenta con un Plan Operativo Anual de Inversión que de orden y aseguramiento a los recursos de inversión.
3. Controles con baja efectividad en la supervisión e interventoría del plan maestro de la planta física, en la ejecución de obras internas y los de recursos de estampilla, debido al incumplimiento en los tiempos de entrega y calidad del objeto contractual.
4. Falta de liderazgo en la construcción de un plan de mejoramiento institucional de la dimensión del control interno con base en los resultados de la evaluación del FURAG y de los informes de las auditorías de gestión.
5. La entidad no cuenta con protocolos para asegurar la continuidad de los planes, programas y procedimientos debido a la alta rotación del recurso humano.

Recomendaciones:

Identificar los posibles riesgos descritos en este informe.

Relaciones Interinstitucionales e Internacionales

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|---|---|--------------------------|--|----------------------|-------------------|--|
| Relaciones interinstitucionales e internacionales | Posibilidad de pérdida reputacional por presentación de quejas por parte de los grupos de valor y pérdida económica por multa y sanción debido al incumplimiento de los términos pactados en los convenios nacionales e | Alto | El Profesional Universitario de convenios, se encarga de hacer seguimiento al cumplimiento de los términos pactados en los convenios, a través del FOR-RI-005 formato seguimiento a convenios nacionales e internacionales | Alto | Reducir (mitigar) | El/La líder de convenios debe hacer seguimiento al cumplimiento de los convenios. Esto se hace a través del Formato de seguimiento de convenios FOR-RI-005 |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|---|---|----------|--|----------|-------------------|--|
| | internacionales con las diferentes IES, organizaciones, redes etc. | | El Profesional Universitario de convenios, se encarga de actualizar y socializar a la comunidad universitaria los convenios nacionales e internacionales firmados por la Universidad | Alto | Reducir (mitigar) | La socialización de los convenios se hace a través de la página web de la Universidad, colgando una noticia con los nuevos convenios existentes. De igual manera, se le hace llegar por correo a las Facultades y docentes involucrados. |
| Relaciones interinstitucionales e internacionales | Posibilidad de pérdida reputacional por presentación de quejas por parte de los grupos de valor debido al incumplimiento en la ejecución de los proyectos del Plan de Acción del proceso. | Moderado | El/la Jefe de Oficina debe hacer seguimiento al cumplimiento de Indicadores del Proceso de Relaciones Internacionales, según lo estipulado en los Planes Indicativos y Planes de acción de la Oficina a través del FOR-DE-143. | Moderado | Reducir (mitigar) | |
| | | | El/La Jefe de Oficina debe definir el presupuesto de la ORII para la ejecución de cada proyecto del plan indicativo. Esto se hace a través del formato FOR-DE-075 | Moderado | Reducir | |
| Relaciones interinstitucionales e internacionales | Posibilidad de pérdida reputacional por presentación de quejas por parte de los grupos de valor y pérdida económica por multa o sanción (establecidas en los convenios de intercambio) debido a la baja movilidad nacional e internacional de estudiantes, docentes e investigadores. | Alto | El/La Jefe debe hacer seguimiento al cumplimiento de la normativa de la resolución académica (0001 del 12 de febrero de 2010), a través del Formato de Homologación FOR-DO-049. | Alto | Reducir (mitigar) | El/La líder de movilidad estudiantil debe enviar a la Facultad pertinente las notas de los estudiantes. Una vez sea aprobada por el consejo Facultad, estas se deben remitir al Departamento de Admisiones. |
| | | | El/La Jefe de Oficina gestiona la consecución de recursos internos y externos para el apoyo a la movilidad a estudiantes, docente e investigadores, a través de convocatorias, redes, aliados estratégicos etc. | Alto | Reducir (mitigar) | A través de los diferentes programas que se tiene para movilidad estudiantil y docente, los encargados deben postular a los solicitantes en las diferentes convocatorias para este fin. |

Observaciones:

Identificar si existen riesgos financieros en la asignación de recursos para la ejecución de proyectos de internacionalización, analizar los posibles riesgos del tiempo trasversal de los trámites para la aprobación de proyectos, analizar el nivel de riesgos que implique el impacto de un bajo nivel de bilingüismos en la comunidad universitaria, de acuerdo al número total de estudiantes y docentes, siendo este un requerimiento para el sostenimiento de la acreditación, analizar el posible riesgo de pérdida económica por no reintegro de apoyos económicos para realizar movilidad académica

Recomendaciones:

Revisar el requerimiento de la CNA para el sostenimiento de la acreditación y los posibles riesgos descritos en este informe.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Gestión Tecnológica y Comunicaciones

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|--------------------------------------|---|--------------------------|---|----------------------|-------------------|---|
| Gestión tecnológica y comunicaciones | Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanción por violación, divulgación y/o pérdida de información confidencial, debido al incumplimiento de la política de protección de datos personales, del manual de seguridad y políticas de informática y fallas en el manejo de la confidencialidad. | Extremo | 1. El jefe del área es el responsable del cumplimiento de las políticas, leyes, normas y procedimientos del manejo de información sensible, datos personales y de información confidencial 2. Disponer, conocer y cumplir con los lineamientos descritos en la política de protección de datos personales, manual de seguridad y políticas de informática, acuerdos de confidencialidad, y demás lineamientos de acuerdo a la disposición vigente 3. Mantener vigente la documentación, implementar y cumplir con los lineamientos y realizar los procedimientos descritos en las políticas, diligenciar las cláusulas de confidencialidad, realizar la gestión de la implementación y cumplimientos de ley, solicitar las capacitaciones necesarias para brindar soluciones eficientes y adecuadas | Extremo | Reducir (mitigar) | Dar cumplimiento del contenido de la Política, (firma de acuerdos de confidencialidad, tratamiento apropiados de datos personales, entre otros) Las áreas que realicen trámites con datos personales, información confidencias y otros procedimientos de este tipo, deben mantenerse actualizadas los procedimientos de acuerdo a las disposiciones vigentes, Divulgación del Manual de seguridad y políticas de informática a través de los mecanismos vigentes (Sitio web, Correo institucional) |
| | | | 1. El jefe debe gestionar el plan de acción, los documentos PETIC, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, plan de seguridad y privacidad de la información. 2. Contar con la documentación apropiada y vigente que se requiera para salvaguardar la información y protección de datos y dar continuidad a los proyectos. 3. Periódicamente se debe revisar, actualizar y/o modificar de acuerdo a las disposiciones vigentes y necesidades actuales | Extremo | | Revisión, actualización y disposición de los documentos e información pertinente para la comunidad, solicitar las capacitaciones al área competente cuando se requieran |
| Gestión tecnológica y comunicaciones | Posibilidad de afectación reputacional por Disminución de la demanda por la pérdida de la reputación, mala imagen institucional y percepción desfavorable en la comunidad asociada a la información y comunicación institucional debido a las fallas en el establecimiento de las autoridades y responsabilidades en el proceso comunicacional, se incurre en la filtración de información no autorizada en medios y ámbitos externos, que produzca desinformación, fracasos y mala calidad en los eventos. | Moderado | 1. El jefe en conjunto del equipo de comunicaciones debe mantener actualizados los Procedimientos para publicaciones internas y externas y matrices de administración de medios de comunicación, formatos y vocerías, Manual de atención en crisis desde el área de comunicaciones 2 Mantener actualizada la documentación requerida para realizar las actividades del proceso de comunicaciones 3. De manera periódica y de acuerdo a disposiciones vigentes se debe actualizar la documentación pertinente | Bajo | Reducir (mitigar) | Mantener actualizada los documentos (procedimientos, matrices, formatos, entre otros) del tema en mención, consultar los documentos para las actividades pertinentes, mantener visible la información |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--------------------------------------|---|----------|--|----------|-------------------|--|
| | | | <p>1. El equipo de comunicaciones gestionar el uso de medios virtuales y redes sociales, el jefe debe gestionar las herramientas, personal y recursos adecuados para brindar el servicio necesario en comunicaciones</p> <p>2. En el proceso de comunicaciones se gestionará los mecanismos y medios apropiados para mantener informada a la comunidad con herramientas adecuadas.</p> <p>3. Uso de redes sociales, actualización del sitio web institucional, cumplimiento de normas y leyes en el manejo de las comunicaciones</p> | Bajo | Reducir (mitigar) | <p>Gestionar los recursos necesarios para la Utilización de los medios virtuales dependiendo de la herramienta a utilizar y con la aprobación de los presupuestos adecuados</p> |
| Gestión tecnológica y comunicaciones | <p>Posibilidad de afectación económica por pérdidas o daños de equipos, elementos y/o información por vulneración y/o intromisión en el área de informática, debido al Inadecuado control de acceso a las instalaciones y/o fallas de seguridad físicas se incurre en el ingreso no autorizado al área tecnológica permitiendo la ingeniería social, que incurre en la Pérdida, daños, manipulación, robos de infraestructura tecnológica</p> | Moderado | <p>1. El jefe es el encargado de gestionar la seguridad física adecuada:</p> <p>2. Contar con los recursos que controlen el acceso al público a las instalaciones en las áreas restringidas garantizando una atención eficiente por medio de los canales apropiados</p> <p>3. Mantener y garantizar para las áreas de acceso las puertas de seguridad, biométrico, cámara de seguridad, recepcionista, cito fonos, entre otros</p> | Moderado | Reducir (mitigar) | <p>Contar con el sistemas de acceso biométrico, el cual su función es permitir el ingresos a las áreas restringidas por medio de la lectura de la huella previamente guardada en el sistema de acceso, las personas que no cuenten con el permiso de ingreso autorizado son atendidas en la recepción, las cuales previamente se visualizan a través del video portero, las cámaras de seguridad se encuentran instaladas en varios espacios en la Universidad y Oficinas, están son monitoreadas por el personal de servicios generales, con la finalidad de agilizar y facilitar los trámites y servicios se cuenta con una herramientas en línea "CAU" el CAU es un medio de atención de preferencia y solución a los requerimientos sin necesidad de desplazarse hasta la oficina de informática</p> |
| | | | <p>1. Los usuarios y los técnicos del área deben hacer uso eficiente de la herramienta Help desk (CAU)</p> <p>2. Contar con una herramienta apropiada para la gestión de solicitudes, control de atenciones y medición del servicio</p> <p>3. Para una mejor atención de las solicitudes se debe gestionar la herramienta CAU para los requerimientos del área de informática, cada caso tendrá un número, por medio del cual se controla la trazabilidad y el tiempo de atención</p> | | | Moderado |
| Gestión tecnológica y comunicaciones | <p>Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones económicas y reputacional por incumplimiento con los entes de control, inestabilidad, inoperbilidad, fallas en cronograma y compromisos debido al incumplimiento de una adecuada planeación del proceso de adquisición y desarrollo del software.</p> | Alto | <p>1. El jefe debe gestionar las respectivas reuniones, comité y buenas prácticas</p> <p>2. Aplicación de buenas prácticas, manejo de metodologías</p> <p>3. Realizar buenas prácticas de análisis, selección y recomendación de recursos tecnológicos utilizando transparencia y experticia</p> | Alto | Reducir (mitigar) | <p>Evaluación de necesidad y propuesta en comité especializado</p> |
| | | | <p>1. el jefe debe gestionar los recursos requeridos, actualización de conocimientos, manejo de metodologías</p> <p>2. Actualizaciones, capacitaciones y soportes necesarios.</p> <p>3. Solicitar a las áreas competentes los recursos necesarios para el desempeño, Gestionar las capacitaciones,</p> | | | Alto |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--------------------------------------|--|------|--|------|-------------------|--|
| Gestión tecnológica y comunicaciones | Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas y/o sanciones por alteración de la información, Posibles amenazas (hacker, lamer, craker o personal con intenciones de hacer daño), Información alterada, interceptación de datos electrónicos, manipulación, adulteración, sabotaje, falsificación o sustitución de información. Engaño, pérdida y robo de datos. Y archivos, caídas del sistema, suplantación de identidad, debido al Bajo nivel de seguridad para acceso de información y dispositivos, baja seguridad en almacenamientos y alojamientos (cloud), Aplicaciones de informática, servidores, redes y dispositivos de comunicaciones con baja seguridad, que incurre en la afectación de la imagen o integridad de una persona y/o de la institución, | Alto | <p>1. El administrador de cada sistema de información debe tener control en la creación de roles y sensibilización a usuarios</p> <p>2. Exigencia de contraseña con alto nivel de complejidad en la plataforma académica</p> <p>3. Gestionar los roles los cuales tenga competencia y acompañamiento a las áreas que lo requieran y soliciten, promover el uso de contraseñas seguras en los sistemas de información, gestión y verificación de seguridad en cloud.</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Se recibe la solicitud de los roles desde el área competente, en la gestión de contraseñas El software exige el uso de los caracteres Minúsculas, Mayúsculas, números, y caracteres especiales para las contraseñas, se solicita información de las características y seguridad con el proveedor de cloud y/u otros mecanismos |
| | | | <p>1. El jefe y funcionarios encargados deben Divulgar el Manual de seguridad y políticas de informática:</p> <p>2. Sensibilización y conocimiento de la comunidad en el tema pertinente</p> <p>3. Tener a disposición de la comunidad las políticas de seguridad de informática</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Envío por correo info@mail.uniatlantico.edu.co a toda la comunidad, publicación permanente en el micrositio de informática en la página web de la Universidad, codificado y visualizado en el sistema de calidad |
| | | | <p>1. El jefe y los técnicos encargados de realizar la Gestión y Actualización del dominio</p> <p>2. contar con los recursos humanos y de computo necesarios para el uso de las plataformas de dominio y director activo</p> <p>3. Gestionar la plataforma de dominio para el control de equipos y dispositivos</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Cuando se recibe un equipo de cómputo se ingresa al dominio, para la gestión y control del directorio activo. |
| Gestión tecnológica y comunicaciones | Posibilidad de afectación económica por Pérdidas económicas por sanciones, detrimento, mala calidad del servicio por retrasos en actividades que requieran los recursos tecnológicos, afectación, fallas en los equipos, pérdidas en los equipos e información, Debido al incumplimiento de una adecuada planeación en el proceso de adquisición de equipos de cómputo, garantías, manejo y/o uso, la Falta y/o inadecuados mantenimiento, y falta de insumos y repuestos Baja calidad de los recursos tecnológicos, Falta de capacitación y buenas prácticas para la manipulación de los recursos tecnológicos, falta de protección de los recursos tecnológicos por terrorismo, factores ambientales, apagones y/o fluctuaciones de energía eléctrica se puede incurrir daños, deterioro o pérdidas de los recursos tecnológicos | Alto | <p>1. El jefe debe Gestionar el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo</p> <p>2. Se debe contar con los recursos necesarios (técnicos para realizar la función, insumos, repuestos, entre otros)</p> <p>3. Realizar la gestión del plan de mantenimiento preventivo</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Gestionar el mantenimiento de los equipos de cómputo de acuerdo al plan de mantenimiento |
| | | | <p>1. El jefe y el equipo técnico debe Participar en la recomendación, análisis y recomendación técnica de los equipos tecnológicos</p> <p>2: Comité de evaluación, equipo experto</p> <p>3. El proceso de gestión tecnológico debe realizar el acompañamiento y concepto técnico en las adquisiciones de bienes tecnológicos</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Trabajar en equipo con las dependencias competentes en el apoyo técnico especializado |
| | | | <p>1. El jefe debe gestionar el Recurso humano con competencias tecnológicas</p> <p>2.: Contar con los recursos necesarios para la gestión</p> <p>3. Sugerir a la dependencia responsable del plan de capacitación institucional tenga entre su contenido temas de manejo de herramientas tecnológicas y ofimática. Al mismo tiempo que el personal que ingrese en proyectos y contratos específicos cuenten con los requisitos tecnológicos necesarios para la actividad que va a desarrollar</p> | Alto | Reducir (mitigar) | Trabajar en equipo con las dependencias competentes para que se tengan en cuenta las competencias tecnológicas de los usuarios |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|--|--|--|---|--------------------------------------|---|
| | | | <p>1. El jefe y el equipo técnico debe gestionar los recursos necesarios para el proceso de copias de seguridad 3. Se debe gestionar los equipos, recursos humanos especializados, herramientas tecnológicas, entre otros 3. backup de la información: Gestionar el backup y/o copia de seguridad de servidores y equipos con información de responsabilidad de la oficina de informática, seguimiento a recursos tecnológicos prestados: Tener el control de los recursos que preste la oficina de informática y contar con recursos técnicos para soporte de equipos y monitoreo. Plan de contingencia : Mantener el plan de contingencia actualizado y de fácil consulta para su uso</p> | <p>Alto</p> <p>Reducir (mitigar)</p> | <p>Gestionar Instructivos, procedimientos de copias de seguridad INS-GT-002, Realizar las acciones que se encuentran en el plan de contingencia</p> |
|--|--|--|---|--------------------------------------|---|

Observaciones:

Analizar la posible materialización de riesgos por inadecuados controles en ubicación, protección y seguridad de la infraestructura tecnológica, protocolos de uso y responsabilidades de equipos tecnológicos durante y después de la terminación de contratos de prestación de servicios, controles de seguridad de la información en el trabajo en sitio y remoto.

Con relación a las comunicaciones analizar si existe riesgos por la falta de programas para fortalecer la imagen institucional externa, promoviendo la opinión favorable de la comunidad hacia la institución, a través de visibilidad y publicación de los logros y reconocimientos a nivel nacional e internacional en los organismos públicos y privados, teniendo en cuenta que esta es un requerimiento para la acreditación.

Recomendaciones:

Identificar los posibles riesgos descritos en este informe.

Gestión de la Calidad

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-----------------------|--|--------------------------|---|----------------------|-------------------|-------------------------------|
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de la certificación por el ente evaluador debido al incumplimiento de requisitos de la Norma ISO 9001:2015 y los legales aplicables a la entidad. | Alto | El profesional universitario verifica el cumplimiento del Plan operativo anual del proceso donde se establecen; programa de auditorías internas, Revisión por la dirección, seguimiento de acciones correctivas, de riesgo, mejora, medición, análisis y seguimiento a indicadores, capacitaciones en manejo de resolución, en la ISO 9001:2015 y el presupuesto del Proceso. | Alto | Reducir (mitigar) | Seguimiento al Plan Operativo |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|-----------------------|---|----------|--|----------|-------------------|---|
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación reputacional por Incumplimiento del Programa de Auditorías debido a la inobservancia del numeral 9,2 de la Norma ISO 9001:2015; "La organización debe llevar a cabo auditorías internas a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si es sistema de calidad es conforme con...", y del procedimiento de Auditorías Interna PRO-GC-003. | Alto | El profesional universitario verifica el cumplimiento del programa de auditoría, por medio de un chequeo (sondeo de evaluación de auditoría realizadas) al cumplimiento de las fechas programadas entre responsables de proceso y auditores. Si se detecta un incumplimiento se reprograma la fecha de la auditoría. | Alto | Reducir (mitigar) | Se realizan seguimiento del Programa de auditorías internas como también se realizan reuniones de balance con los auditores internos de calidad |
| | | | El profesional universitario verifica el cumplimiento de la nueva fecha de la auditoría, por medio de un chequeo (sondeo de evaluación de auditoría realizadas) al cumplimiento de las fechas nuevas programadas entre responsables de proceso y auditores. | Alto | Reducir (mitigar) | Se realizan reuniones de balance con los auditores internos de calidad |
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación económica por demora en los informes de auditoría, debido al incumplimiento del procedimiento de auditoría | Moderado | El profesional Especializado realizar seguimiento al programa de auditoría para que se cumpla con el cronograma establecido. Verificar que el auditor o auditores hayan realizado la auditoría en la fecha y hora programada de acuerdo al programa de auditoría | Moderado | | Se realizan seguimiento al programa de auditoría interna de calidad |
| | | | El profesional Especializado verifica que los informes de auditoría estén diligenciado correctamente de acuerdo al FOR-GC-007. | Moderado | | Se realizan seguimiento a los informes de auditoría interna de claridad |
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación reputacional por demora en la evaluación de los auditores, debido al incumplimiento de las políticas y condiciones de operación y actividades del procedimiento de auditorías. | Moderado | El profesional universitario Verifica a través del programa de auditoría la entrega de las evaluaciones de los auditores, por responsables de procesos y auditores líderes y envía correos a tanto a los responsables de procesos como a los auditores líderes solicitando la evaluación de los auditores. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se realizan seguimiento a las evaluaciones de los auditores internos de calidad |
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación de reputacional por inexactitud de las estimaciones y/o datos incompletos en los informes de auditoría por parte los auditores al equipo consolidador, debido a la falta de habilidad técnica o competencia de los auditores. | Moderado | El profesional Universitario verifica que los auditores cumplan o tengan las competencias necesarias descritas en las políticas y condiciones de operación del Procedimiento de auditorías Internas PRO-GC-003 | Moderado | Reducir (mitigar) | Se realiza seguimiento a las políticas del procedimiento de auditorías internas Pro-Gc-003 |
| | | | El equipo de calidad realiza capacitación a los auditores internos de calidad, explicándoles el diligenciamiento del FOR-GC-007. | Moderado | | Se realiza capacitación a los auditores internos de calidad |
| Gestión de la calidad | Posibilidad de afectación reputacional y económica debido al manejo inadecuado y conservación de la información del Sistema Integrado de Gestión, debido al desconocimiento del SIG y del procedimiento de elaboración, control de documentos y registros. | Moderado | El Administrador del SIG, verifica que toda la documentación del Sistema cumpla con lo establecido en las políticas y condiciones de operación del Procedimiento de elaboración, control de documentos y registros, PRO-GC-001. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento a la documentación del Sig |

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Docencia

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|----------|---|--------------------------|--|----------------------|-------------------|---|
| Docencia | Posibilidad de afectación reputacional por aumento del número de estudiantes egresados no graduados debido a la demora del proceso de graduación. | Moderado | El docente delegado por el decano para el ejercicio de actividades académico-administrativas y los docentes direccionan el proceso de graduación de sus estudiantes, de acuerdo a las opciones de grado definidas por el Consejo de facultad para informar los requisitos establecidos. | Moderado | Reducir (mitigar) | Los Consejos de Facultad siguen evaluando nuevas opciones de grado pertinentes para los programas académicos. |
| | | | El docente delegado por el decano para el ejercicio de actividades académico-administrativas y los docentes asignados realizan seguimiento al desarrollo de la opción de grado seleccionada por los estudiantes mediante asesorías para la culminación exitosa de su proceso de grado. | Moderado | Reducir (mitigar) | Las Facultades registran la data de estudiantes que están desarrollando cada opción de grado y en que parte del proceso están. |
| Docencia | Posibilidad de afectación reputacional por ofrecer programas sin registro calificado en razón de debilidad en el proceso de definición semestral de la oferta académica. | Moderado | El Jefe del Departamento de calidad integral en la Docencia verifica la actualización del estado del registro calificado a través del FOR DO 072 y socializa a las facultades para gestionar sus registros calificados de los programas que estén próximos a vencer y para que mantengan actualizado sus micrositos en la página web institucional. | Moderado | Reducir (mitigar) | Planificar los procesos de autoevaluación para renovación de registro calificado y radicar ante el MEN el trámite de solicitud y la documentación anexa un año antes de su vencimiento. |
| Docencia | Posibilidad de afectación reputacional por Trámite de solicitud o renovación de Registro Calificado infructuoso debido a la deficiencia en la aplicación de la normatividad de registro calificado y/o completitud de la documentación presentada ante el MEN | Moderado | El Decano de Facultad conforma un equipo de trabajo para elaboración y revisión la documentación requerida por el MEN con el apoyo del asesor del Departamento de calidad Integral en la Docencia. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento a través de planes de trabajo anuales entre el Dpto. de calidad integral en la Docencia y Facultades. |
| | | | El Jefe del Departamento de Calidad Integral en la Docencia verifica el cumplimiento de los requisitos establecidos por el MEN a través del procedimiento creación, renovación, modificación y/o desistimiento de programas académicos de pregrado y postgrado (PRO DO 001) que describe las políticas, responsabilidades y condiciones de operación bajo la normatividad vigente. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento a través de planes de trabajo anuales entre el Dpto. de calidad integral en la Docencia y Facultades. |
| | | | El Rector de la universidad presenta recurso de reposición ante el MEN en el plazo de los siguientes 10 días calendario, con la colaboración del Equipo de trabajo de Facultad y asesor jurídico. | Moderado | Reducir (mitigar) | Trabajo articulado entre el Dpto. de calidad integral en la Docencia y Facultades para presentación del recurso de reposición ante el MEN en los plazos establecidos. |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|----------|---|----------|---|----------|-------------------|--|
| Docencia | Posibilidad de afectación económica por pérdida y/o deterioro de recursos bibliográficos impresos por debilidad en los registros de existencias. | Moderado | El Jefe de del Departamento de Bibliotecas verifica que se realice revisión periódica de los recursos bibliográficos impresos de acuerdo a las técnicas de inventario, asimismo, el entrenamiento en el manejo de los recursos bibliográficos de acuerdo a los procesos técnicos. | Moderado | Reducir (mitigar) | *Realización de inventarios de recursos bibliográficos *Realización de capacitaciones al personal de la Biblioteca. |
| | | | El jefe de del departamento de Bibliotecas verifica que se realice solicitud de fumigación de las áreas de archivo | Bajo | Aceptar | |
| Docencia | Posibilidad de afectación reputacional por problemas de acceso al catálogo de bases de datos bibliográficos y/o repositorio institucional debido a problemas de conectividad o de capacidad para soportar la plataforma de la biblioteca digital. | Moderado | El jefe de del departamento de Bibliotecas verifica que se revise diariamente (una vez al día - lunes a viernes) el funcionamiento de los enlaces de Repositorio y Catalogo de Bases de Datos. | Moderado | Reducir (mitigar) | Verificación de enlaces y registro en documento drive por parte del equipo de bibliotecas y envío de reporte a proveedor correspondiente |
| | | | El jefe de Departamento de Bibliotecas gestiona la renovación de servicios de hosting para el catálogo de bases de datos bibliográficos y repositorio institucional . | Moderado | Reducir (mitigar) | Verificación del vencimiento de de servicios de hosting para la oportuna gestión |

Observaciones: Se mantiene lo expresado en el informe anterior.

Tener en cuenta el requerimiento del CNA para la renovación de la acreditación con respecto a: *“Continuar con el aumento del número de profesores, pues se evidencia una relación de 43 estudiantes por profesor. Se hace necesaria una adecuada planeación en el crecimiento institucional de tal forma que no desborde sus capacidades”*

Revisar el control de las asignaciones de puntos salariales, identificando las posibles materializaciones de riesgos que se estén generando.

Recomendaciones:

Identificar de acuerdo a lo requerido por el CNA, si se podrían generar riesgos de inadecuada planeación en el crecimiento institucional y cuál sería el impacto que generaría un índice de la relación estudiante/profesor bajo, que demuestre materializado el riesgo para el sostenimiento de la acreditación.

Hacer análisis de controles y posibles riesgos materializados en el procedimiento de asignación de punto salariales.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Investigaciones

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-----------------|---|--------------------------|---|----------------------|-------------------|----------------|
| Investigaciones | Posibilidad de afectación reputacional y económica por pérdida de la categorización de los grupos de investigación que confiere Minciencias | Moderado | El Vicerrector de Investigaciones, Extensión y Proyección Social y el Jefe del Departamento de Investigaciones presentan un Plan Estratégico, un Plan de Investigaciones y un presupuesto anual dirigido al fortalecimiento de grupos de investigación | Moderado | Reducir (mitigar) | Sí |
| Investigaciones | Posibilidad de afectación económica y reputacional ante los entes financiadores y los entes de control | Moderado | El Departamento de Investigaciones hace seguimiento a los contratos y convenios respecto a su ejecución a través de los docentes directores del proyecto. | Moderado | Reducir | Sí |
| | | | El equipo de apoyo verifica el cumplimiento de las actividades solicitadas a las oficinas de apoyo (Bienes y Suministros y Oficina Financiera de la Universidad) | Moderado | Reducir | Sí |
| Investigaciones | Posibilidad de afectación reputacional respecto a la calidad académica institucional | Moderado | Apoyar la publicación de los artículos, edición de libros y las revistas indexadas de la Universidad del Atlántico | Moderado | Reducir | Sí |
| Investigaciones | Pérdida de la propiedad intelectual en la producción científica que genera la Universidad | Moderado | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Moderado | Reducir (mitigar) | |
| Investigaciones | Pérdida en la motivación investigativa | Moderado | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Moderado | Reducir (mitigar) | |
| | | | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Bajo | Reducir (mitigar) | |
| | | | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Bajo | Reducir (mitigar) | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--|--|--|---|------|-------------------|--|
| | | | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Bajo | Reducir (mitigar) | |
| | | | El profesional universitario Verifica en los contratos y convenios suscritos con otras instituciones contenga el clausulado de la propiedad intelectual, así mismo como documento anexo en los proyectos relacionados con las convocatorias externas para financiación de proyectos | Bajo | Reducir (mitigar) | |
| | | | Elaboración de un Plan de Acción para incentivar a los semilleros de investigación | Bajo | Reducir | |

Observaciones: Se mantiene lo expresado en el informe anterior

Identificar el nivel de posicionamiento y colocación de las patentes de la universidad en el contexto externo para determinar la visibilidad y aprovechamiento de la investigación.

Recomendación:

Analizar si existe posibilidad de riesgos de desaprovechamiento y de pérdida de fuentes de ingresos en las patentes institucionales con miras a la visibilidad y posicionamiento de la investigación

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-------------------------------|---|--------------------------|---|----------------------|-------------------|--|
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y pérdida reputacional por demoras en la revisión y firma de convenios/contratos debido al incumplimiento de los requisitos de contratación | Moderado | El profesional del área de convenios verifica que la información suministrada por la entidad corresponda con los requisitos establecidos de contratación a través de una lista de chequeo donde están los requisitos para contratación. Los convenios que cumplen son registrados en la base de datos de convenios del departamento | Moderado | Reducir (mitigar) | Se comunica a las partes interesadas sobre la inconsistencia presentada en los documentos aportados para que sea subsanada, o en caso contrario si se determina la no conveniencia o pertinencia se comunica el desistimiento de la intención. |



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|-------------------------------|--|----------|---|----------|-------------------|---|
| | | | El jefe del departamento de extensión y proyección social revisa la conveniencia y pertinencia de la alianza que se pretende formalizar, así como la información registrada por el profesional asignado través del formato de estudios previos, en caso de encontrar inconsistencias, devuelve el proceso al profesional de convenios asignado | Moderado | Reducir (mitigar) | En caso de devolución por parte de la jefe de extensión, se realiza el respectivo ajuste en la minuta de convenio o en los estudios previos, según las recomendaciones realizadas |
| | | | El profesional del área registra los convenios suscritos satisfactoriamente en la matriz de seguimiento de convenios donde se reportan todas las solicitudes tramitadas exitosamente. Se diligencia la base de datos permanentemente. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se realizan las correcciones de información correspondientes según las inconsistencias evidenciadas. |
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y perdida reputacional por incumplimiento en los servicios ofertados de capacitaciones, actividades de formación, asesorías a emprendedores, eventos de apropiación social del conocimiento, proyectos de consultorías y agendamientos de espacios físicos y virtuales debido al inoportuno seguimiento y control de las actividades de acuerdo al cronograma y contenidos programáticos | Moderado | El profesional del área de Educación Continua y Proyección Social verifica el cumplimiento las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la programación, preparación, desarrollo, reporte, seguimiento y cierre de las actividades de formación y transferencia de conocimiento a través de los procedimientos para programas de educación continua y proyección social: | Moderado | Reducir (mitigar) | Se realiza un llamado de atención al docente, conferencista y/o unidad académica encargada de acuerdo al incumplimiento reportado |
| | | | El profesional del área de Emprendimiento realiza el acompañamiento y seguimiento a los emprendimientos, los cuales deben ser registrados a través del formato inscripción al semillero de emprendimiento. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se envía un correo al responsable de proceso recordándole el deber de inscribir y evaluar el emprendimiento de acuerdo a los formatos dispuestos para tal fin |
| | | | El profesional del área del Centro Cultural programa con anticipación los eventos a realizarse en el mes con sus respectivas confirmaciones a través de una agenda donde se lleva el control de los eventos a realizarse de manera presencial y remota. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se realizan las correcciones de información en la matriz de agendamientos según las inconsistencias evidenciadas y se informa a las partes interesadas |
| | | | El profesional de Consultorías y Servicios verifica que las actividades y obligaciones contractuales pactadas se cumplan en los tiempos y formas establecidas de acuerdo al cronograma de ejecución de cada proyecto. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se envía correos a los responsables de la ejecución del proyecto para la corrección del incumplimiento y se realicen los ajustes que sean necesarios en el cronograma través de un control de cambios |
| | | | | | | |
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y perdida reputacional por desactualización de los programas de educación continua (Diplomados, cursos, seminarios, talleres, etc.) debido a la renovación permanente de la oferta de programas de educación continua | Moderado | El profesional de Educación Continua verifica a través de las encuestas el grado de satisfacción del usuario final, la conveniencia y pertinencia del programa ofrecido, así como también se brinda un espacio para que sugieran temáticas que les gustaría que se oferten. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se envía correo de seguimiento a los responsables (docente y operador logístico) para la aplicación de las encuestas a satisfacción |
| | | | El profesional de Educación Continua estudia la conveniencia y pertinencia de incluir nuevas temáticas por medio de las reuniones de acercamiento con las facultades donde se tienen en cuenta el criterio de la unidad académica, las exigencias del mercado y los informes de las encuestas. | Moderado | Reducir (mitigar) | Se convoca a reuniones de trabajo semestralmente para evaluar los resultados obtenidos de las encuestas. En caso de no lograrse la reunión, se socializan los resultados a las partes interesadas vía correo electrónico. |



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|-------------------------------|--|------|--|----------|--|
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de las colecciones arqueológicas y paleontológicas debido al incumplimiento de las medidas de Seguridad. | Alto | El Director del Museo de Antropología verifica que la puerta de seguridad de acceso se encuentre en buen estado y que las cámaras de seguridad funcionen, para lo cual a través del profesional o técnico del área administrativa del Museo se pedirá un reporte al Departamento de Gestión de Servicios Generales del estado de las cámaras de seguridad instaladas en el Museo de Antropología, una vez se reciba ese informe se solicitarán los arreglos o adquisición de nuevas cámaras para ser instaladas en el MAUA. | Alto | Solicitar al Departamento de Servicios Generales que una vez al año entreguen informe del estado en que se encuentra el sistema de seguridad establecido para el Museo de Antropología |
| | | | El Director del Museo de Antropología verifica que se haya suscrito contrato de póliza de todas las piezas que tenga el Museo de Antropología en cada vigencia, en caso de no encontrarse vigente solicitará a través del profesional o técnico del área administrativa del Museo que el Departamento de Gestión de Bienes y Suministros realice el trámite respectivo para que se adquiera la póliza correspondiente que ampare a todas las piezas que se encuentran en el Museo de Antropología de la Universidad del Atlántico. | | |
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y reputacional por cese forzoso de las actividades académicas presenciales, por parte de la comunidad educativa de la Universidad del Atlántico, debido a que no se alcance el punto de equilibrio que no permite la autosostenibilidad de los cursos. | Alto | El jefe del Departamento de Extensión y proyección social reprograma calendario para darle continuidad a las actividades académicas a través de reuniones con el equipo del área académica de los CLE, se evidencia por medio de acta de reunión y se realiza la respectiva publicación de la modificación, en la página web de la universidad, en las redes sociales y en los grupos de WhatsApp de tutores. | Alto | |
| | | | El Jefe del Departamento de Extensión y Proyección Social, asigna un rubro presupuestal para el arrendamiento de otros centros educativos en caso de que sea necesario, lo cual se evidenciará a través de: cdp expedido por la rectoría de la Universidad del Atlántico y contratos de arrendamiento. | | |
| Extensión y proyección social | Posibilidad de afectación económica y reputacional por deterioro o daño de las colecciones arqueológicas y paleontológicas debido al incumplimiento de los protocolos de conservación del Instituto Colombiano de Antropología e Historia (ICANH) | Alto | El Director del Museo de Antropología verifica que el medidor de temperatura este en la temperatura recomendada para la conservación de las piezas, en caso de detectarse falla en el funcionamiento de los aires acondicionados, se informa a servicios generales a través de correo electrónico para su reparación. | Moderado | Reducir (mitigar) |
| | | | El Director del Museo de Antropología verifica el diligenciamiento del formato de ingreso al laboratorio de arqueológico de persona diferente al Director del MAUA, en caso de que la persona interesada en ingresar al laboratorio no suministre la información completa para diligenciar el formato de ingreso no se permitirá su ingreso al laboratorio. | Moderado | Aceptar |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Observaciones:

Analizar el posible riesgo de pérdida de fuentes de ingresos por la baja oferta académica de educación continua.

Recomendaciones:

Identificar los posibles riesgos descritos en este informe.

Bienestar Universitario

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Tratamiento | Plan de Acción | |
|-------------------------|---|--------------------------|---|---------------------|-------------------|---|
| Bienestar Universitario | Posibilidad de afectación económica por la reducción en la asignación de recursos por parte del MEN debido a la inoportuna e inadecuada entrega de los registros de la institución para el cargue al sistema SNIES | Alto | El técnico administrativo que ejerce el rol de delegado de calidad en la Vicerrectoría de Bienestar Universitario supervisa la recolección de los datos por parte del Dpto. Desarrollo Humano Integral y las secciones funcionales para el reporte de medición al sistema SNIES a través del correo institucional. | Alto | Reducir (mitigar) | Gestionar la sistematización de la recolección de la información en el Dpto. de Desarrollo Humano Integral y las secciones funcionales. |
| | | | El Ministerio de Educación Nacional (MEN), a través del Sistema Nacional de Información de la Educación Superior (SNIES) se encarga de capacitar a los usuarios funcionales para el manejo de la recolección, registro y reporte de la información a través de sesiones con manejo del aplicativo SNIES. | Alto | Reducir (mitigar) | Solicitar al MEN en caso de ser necesario una capacitación al personal encargado del cargue de información al sistema. |
| Bienestar Universitario | Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas en contra de la institución debido a la inoportuna e inadecuada atención en salud física, odontológica y mental para la comunidad Universitaria. | Moderado | La líder de la sección funcional salud de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario (auxiliar de enfermería) supervisa el cumplimiento de los contratos de los operadores en salud (física, mental y de área protegida). A través de reuniones periódicas con los operadores y seguimiento a la atención brindada a la comunidad universitaria. | Moderado | Aceptar | |
| | | | El Vicerrector de Bienestar Universitario con el equipo del Dpto. Desarrollo Humano Integral, sección funcional salud y el área de calidad diseñan, estandarizan y socializan la ruta de prestación de los servicios en salud a través de la documentación creada en el SIG. | Moderado | Aceptar | |
| Bienestar Universitario | Posibilidad de afectación reputacional por hallazgos en auditorías de calidad y/o requerimientos de otras entidades debido al incumplimiento de los objetivos propuestos para los programas o servicios de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario. | Moderado | Los líderes de cada sección funcional y jefe del Dpto. Desarrollo Humano realizan con anticipación la planificación de las actividades y/o eventos a realizar durante la vigencia acorde a los objetivos de Bienestar Universitario. | Moderado | Aceptar | |
| | | | El Vicerrector de Bienestar Universitario junto a las líderes de las secciones funcionales y Jefe del Dpto. Desarrollo Humano realizan reuniones y/o informes de seguimiento. | Moderado | Aceptar | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|-------------------------|---|----------|--|----------|-------------------|
| | | | El Vicerrector de Bienestar Universitario junto a los líderes de las secciones funcionales, jefe del Dpto. Desarrollo Humano y las personas encargadas de calidad de la Vicerrectoría revisan los resultados de los indicadores y objetivos establecidos en el Plan de Acción del año en curso para tomar medidas en las reuniones de Comité de Planeación o en reuniones de equipos de cada área con calidad. | Moderado | Aceptar |
| Bienestar Universitario | Posibilidad de afectación económica y reputacional por demandas en contra de la institución debido a accidente o enfermedad común de algún miembro de la comunidad universitaria en actividades deportivas, culturales, administrativas y/o académicas. | Alto | El Vicerrector de Bienestar Universitario gestiona la mejora de las condiciones locativas o señalización a manera preventiva de las áreas en las que se prestan los servicios culturales, deportivos y de salud de la Vicerrectoría de Bienestar. | Alto | Reducir (mitigar) |
| | | | La líder de la sección funcional Salud de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario (auxiliar de enfermería) junto con su equipo realizan capacitaciones, conferencias de promoción y mantenimiento de la salud para la comunidad universitaria, cuidado personal, hábitos saludables, además comunica el manejo y recomendaciones a la comunidad universitaria en caso de pandemias o enfermedades de contagio masivo con guías de autocuidado y prevención, noticias y conferencias. | Alto | Reducir (mitigar) |
| | | | La líder de la sección funcional Salud de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario (auxiliar de enfermería) realiza la asignación de póliza estudiantil y el proceso de Talento Humano la activación de la ARL para trabajadores. | Alto | Reducir (mitigar) |
| Bienestar Universitario | Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de recursos económicos y credibilidad institucional debido al aumento de la deserción por factores psicosociales. | Moderado | La jefe del Dpto. de Desarrollo Humano Integral, la coordinadora del programa de Permanencia y graduación Estudiantil "Mi proyecto de vida UniAtlántico" de la mano de un equipo psicosocial implementan estrategias de acompañamiento Psicosocial tales como: Sistema de Alertas Tempranas (SAT) , Asesoría y consejería, acompañamiento y trabajo social para los miembros de la comunidad Universitaria (Estudiantes, docentes y administrativos). | Moderado | Aceptar |
| | | | La líder de la sección funcional salud de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario (auxiliar de enfermería) junto con su equipo realizan el desarrollo de programas, estrategias y actividades de promoción, mantenimiento de salud y atención directa de primer nivel en salud Física y Mental (programa Salud Mental Positiva). | Moderado | Aceptar |
| | | | El Vicerrector de Bienestar Universitario junto con la jefa del Dpto. Desarrollo Humano Integral, líderes de las secciones funcionales y todo el equipo de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario planifican y realizan actividades y/o eventos que contribuyen a la formación integral y al mejoramiento de las condiciones de vida de la Comunidad Universitaria. | Moderado | Aceptar |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

Gestión de Bienes, Suministros y Servicios

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|--|---|--------------------------|---|----------------------|-------------------|---|
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la pérdida, daño o hurto de los bienes muebles e inmuebles de la Universidad por no contar con las pólizas de seguro vigentes. | Alto | El profesional del área de contratos verifica que los bienes consignados en el inventario de almacén se encuentre al día, a través de la actualización de la información de contratación que actualice el listado de bienes asegurables. Cargando la información en el software previsto para tal fin. | Alto | Reducir (mitigar) | Implementar el Software de activos para que el profesional de inventario, pueda mantener actualizado el inventario de los bienes asegurables. |
| | | | El jefe de del área de contratos verifica en la base de datos de bienes la información registrada por el profesional asignado y solicita la autorización para firma del ordenador del gasto la contratación de las pólizas de seguro. | Alto | | Mantener actualizada la base de datos de inventario de bienes en la medida en que vayan realizándose nuevas adquisiciones. |
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación económica y reputacional porque el producto y/o servicio contratado no cumple con las especificaciones o calidad especificada ó no es entregado en el tiempo establecido. | Extremo | El profesional del Dpto. del Departamento de Gestión de Bienes y Suministros verifica dentro de los tiempos necesarios para que los productos y/o servicios contratados sean entregado en las fechas requeridas de acuerdo al tipo de solicitud. Así mismo de manera periódica se hace seguimiento, evaluación y reevaluación de proveedores. | Extremo | Reducir (mitigar) | Seguimiento, evaluación y reevaluación de proveedores. |
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento al plan integral de mantenimiento, por no tener un inventario consolidado y actualizado de los bienes sujetos a mantenimiento de acuerdo a lo establecido en la resolución rectoral no. 001616 de 19-12-2008. | Alto | El jefe del Departamento de Gestión de Servicios generales verifica semanalmente el cumplimiento de las actividades programas en el cronograma del pim, comprobando el cumplimiento de las actividades asignadas a cada equipo de mantenimiento. Este seguimiento se realiza a través de reunión presencial y virtual. Consignando el seguimiento en el FOR-GB-039. | Alto | Reducir (mitigar) | Seguimiento a través del FOR-GB-039, PLA-024 Y Módulo de Activos del Software Isolución. |
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación económica y reputacional por la interrupción del normal funcionamiento del sistema eléctrico de la Universidad debido a la interrupción generada por mantenimientos programados o daños en la red pública de energía. | Moderado | El Ingeniero eléctrico del Departamento de Gestión de Servicios Generales encargado del área de energía mantiene el contacto con asesor de la empresa proveedora del servicio de energía. Gestiona y verifica los radicados por cada uno de los reportes de afectaciones. Comunica a través de canales de comunicación institucional las actividades de suspensión de energía programados por el operadores de energía. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento a través de la línea de atención al cliente del operador del servicio de energía. |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--|---|-----------------|--|-----------------|---------|--|
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación económica por la no implementación de los protocolos de seguridad debido al desconocimiento de los lineamientos normativos que rigen la prestación del servicio de vigilancia privada | Alto | El profesional del Dpto. de Servicios Generales especializado en seguridad física y de personas, elabora y revisa las condiciones técnicas y legales relacionados con la contratación de la firma de seguridad privada a través del formato FOR-GB-005. Proceso que es revisado y avalado por el jefe de Servicios Generales y remitido al Dpto. de Gestión de Bienes. | Moderado | Evitar | |
| Gestión de bienes, suministros y servicios generales | Posibilidad de afectación reputacional por no contar con plan de control de plagas, roedores y serpientes. | Moderado | El jefe del Dpto. de Servicios generales genera inspecciones regulares con Bomberos para prevenir la afectación de las personas y de la infraestructura de las diferentes sedes de la Universidad para prevenir que proliferen plagas, roedores y serpientes. | Moderado | Aceptar | |

Observaciones:

En el riesgo: **“Posibilidad de afectación económica y reputacional debido a la pérdida, daño o hurto de los bienes muebles e inmuebles de la Universidad por no contar con las pólizas de seguro vigentes”**. Se observan dos riesgos asociados, uno es el posible detrimento patrimonial por la pérdida de activos debido a la falta de controles en el inventario, manejo y custodia de los bienes y otro es la afectación economía por carecer de pólizas de aseguramiento, es decir, que no el tener pólizas de aseguramiento no es la causa de una afectación económica, la causa raíz es la falta de controles que eviten la pérdida. Por otro lado, el control que dice ser la actualización del inventario en el software, es una actividad que se encuentra en implementación, que no está terminada y que no se cuenta con un inventario total actualizado, lo que indica que no es efectivo.

En el riesgo, **Posibilidad de afectación económica y reputacional por incumplimiento al plan integral de mantenimiento, por no tener un inventario consolidado y actualizado de los bienes sujetos a mantenimiento de acuerdo a lo establecido en la resolución rectoral no. 001616 de 19-12-2008** el hecho de no tener un inventario actualizado no es la causa raíz del posible incumplimiento en el plan de mantenimiento, pues el mantenimiento va dirigido tanto a las condiciones físicas de infraestructura como a las acciones que de forma planificada, permanente y programada se debe hacer para prevenir, retrasar o evitar el deterior en cuanto instalaciones eléctricas, hidrosanitarias, gas, cubiertas, impermeabilización, pintura y demás.

Recomendaciones:

Revisar las observaciones expresadas y determinar la razonabilidad de las mismas para la mejora.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|--------------------|--|--------------------------|---|----------------------|-------------------|--|
| Gestión documental | Posibilidad de afectación económica y reputacional por Presencia de polvo y alteración de condiciones ambientales (temperatura/humedad) de las instalaciones del archivo central ocasionando cambios del PH del soporte documental y proliferación de distintas plagas o agentes biológicos que afectan el soporte del acervo documental, debido al Manejo inadecuado de la documentación por perforaciones mecánicas, rasgaduras y perforaciones biológicas debido a agentes degradantes. | Alto | El profesional de la secretaria general realiza las capacitaciones sobre las normas de archivo que regulan la disposición, condiciones de ubicación, conservación y consulta de la documentación que permanece en el archivo central, a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia donde se encuentra el detalle del personal de secretaria general capacitado. | Alto | Reducir (mitigar) | Realizar cronograma de capacitaciones, Realizar Seguimiento a los procedimientos y normas del manejo documental y gestión de archivos difundidos en las diferentes capacitaciones. Verificar asistencia a través de listado. |
| | | | El técnico administrativo de la secretaria general responsable de la custodia de los documentos en archivo central es el encargado de la aplicación de los mantenimientos preventivos de <i>saneamiento ambiental</i> (control de temperatura, niveles contaminantes del aire). Y de <i>agentes biológicos</i> (control de fumigaciones, limpieza y aseo). | Alto | Reducir (mitigar) | Realizar y monitorear la programación de los mantenimientos preventivos de saneamiento ambiental y de agentes biológicos del archivo central. |
| Gestión documental | Posibilidad de perjuicio económico y reputacional debido a Datos del destinatario incorrectos o incompletos, devoluciones por errores en su contenido o firmas perdida de documentos por falta de control y seguimiento por mala implementación del proceso de Gestión Documental a través del sistema ORFEO para generar respuestas y distribuir a las dependencias de manera adecuada. | Alto | El profesional de la secretaria general realiza Capacitación, seguimiento y control a la ejecución de los siguientes procedimientos: 1. Devolución de documentos recibidos en la ventanilla única de radicación y tramitados a través del sistema ORFEO. 2. Recibo y distribución de comunicaciones oficiales internas tramitados a través del sistema ORFEO a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia y diferentes planillas asociadas al proceso. | Alto | Reducir (mitigar) | Realizar cronograma de capacitaciones y monitorear dando, seguimiento y control de los procedimientos pertinentes. Verificar asistencia. |
| | | | El profesional de la secretaria general realiza la supervisión al registro y diligenciamiento de las siguientes planillas: 1. Planilla de devolución de empresa de mensajería de correo certificado. 2. Planilla de entrega de cada dependencia 3. Planilla de entrega de destinatario. a través del Informe de comunicaciones oficiales recibidas y despachadas. | Alto | Reducir (mitigar) | Ejecutar informe de comunicaciones oficiales recibidas y despachadas supervisar el registro y diligenciamiento de las planillas involucradas en el proceso. |
| | | | El profesional de la secretaria general realiza socializaciones de recomendaciones a los usuarios del Sistema ORFEO , sobre la importancia de terminar los procesos de generación de respuestas a peticiones utilizando la herramienta a través de capacitaciones. | Alto | Reducir (mitigar) | Efectuar el cronograma de capacitaciones. Monitorear la consulta de estadísticas en la correcta aplicación de los procesos en el sistema Orfeo |
| Gestión documental | Posibilidad de detrimento económico y reputacional por Perdida de los documentos debido a que el proceso de digitalización se realice de manera inadecuada ya sea incompleta, ilegible o nula. en consecuencia, a la falta de capacitación del personal acerca de | Alto | El profesional encargado de secretaria general supervisa que los equipos y herramientas tecnológicas se encuentren en optimo estado. realizando Seguimientos periódicos a estos y a los índices de digitalización de documentos que se encuentran debidamente organizados en un drive y se lleva el seguimiento correspondiente mediante un archivo de Excel. | Alto | Reducir (mitigar) | Supervisar que los equipos y herramientas tecnológicas se encuentren en optimo estado. Realizar Seguimientos periódicos y monitorear los índices de digitalización de documentos. |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--------------------|---|------|--|------|-------------------|---|
| | la correcta digitalización de documentos. | | El profesional encargado de secretaria general supervisa las capacitaciones periódicas sobre el buen manejo e implementación de la digitalización de la documentación a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia. | Alto | Reducir (mitigar) | Supervisa las capacitaciones periódicas sobre el buen manejo e implementación de la digitalización de la documentación, realizar cronograma de capacitaciones y verificar mediante listado de asistencia. |
| Gestión documental | Posibilidad de afectación económico y reputacional por Falta de compromiso de las dependencias en gestionar o darle tramite a una petición e Incumplimiento del procedimiento de atención al ciudadano. debido al desconocimiento por parte de los usuarios de la Ventanilla Electrónica para el registro de PQRSDF debido a la | Alto | El profesional de la secretaria general realiza Capacitación al personal administrativo responsable del sistema de atención al ciudadano de la Universidad. a través del cronograma de capacitaciones y listado de asistencia donde se encuentra el detalle del personal de secretaria general capacitado. | Alto | Reducir (mitigar) | Monitorear las capacitaciones al personal administrativo responsable del sistema de atención al ciudadano de la universidad. |
| | | | El profesional de la secretaria general realiza Seguimiento y control de la ejecución del procedimiento de Atención al Ciudadano a través del registro Ventanilla Electrónica UA, Registro Sistema ORFEO, Informe a las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas en el periodo correspondiente. | Alto | Reducir (mitigar) | Supervisar el seguimiento y control de la ejecución del procedimiento de atención al ciudadano. |
| | | | El profesional de la secretaria general realiza el reporte de las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas en el periodo correspondiente. | Alto | Reducir (mitigar) | Realizar el reporte de las solicitudes quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones recibidas en el periodo correspondiente. |
| Gestión documental | Posibilidad de afectación económico y reputacional por el manejo inadecuado de datos críticos e ingreso al sistema Orfeo por parte del personal desvinculado a la universidad, debido a fallas, desactualización o desinformación de los protocolos de seguridad del sistema Orfeo. | Alto | El profesional encargado de secretaria general realiza las capacitaciones sobre los protocolos de seguridad de la información, a través de cronograma de capacitaciones y listado de asistencia del personal capacitado. | Alto | Reducir (mitigar) | Monitorear las capacitaciones sobre los protocolos de seguridad de la información. |
| | | | El profesional encargado de secretaria general realiza la supervisión del Mantenimiento de los protocolos de seguridad de la información a través de cronograma de inspecciones y registro de actividades realizadas. | Alto | Reducir (mitigar) | Realizar cronograma de inspecciones y registro de actividades realizadas. Supervisar el mantenimiento de los protocolos de seguridad de la información. |
| | | | El profesional encargado de la secretaria general monitorea la actualización periódica de usuarios que no tienen vínculo contractual vigente con la universidad a través de la solicitud de listado de personal activo en la universidad a talento humano. | Alto | Reducir (mitigar) | Monitorear la actualización periódica de usuarios que no tienen vínculo contractual vigente con la universidad. |

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Gestión del Talento Humano

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|---------------------------|--|--------------------------|--|----------------------|-------------------|--|
| Gestión de talento humano | Posibilidad de afectación económica por el desarrollo deficiente e insuficiente del Plan de Capacitación debido a incumplimiento en la programación | Moderado | El profesional encargado del Plan de Capacitación verifica que el proceso se esté desarrollando de acuerdo con lo establecido en el procedimiento (PRO-TH-006) y de acuerdo con lo aprobado en la resolución rectoral que emiten anualmente. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento al cumplimiento del Plan de Capacitación. |
| | | | El profesional encargado del Plan de Capacitación realiza semestralmente la medición de los dos indicadores asociados al proceso y verifica el cumplimiento de metas. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento a las actividades programadas en pro al cumplimiento de metas de los indicadores. |
| Gestión de talento humano | Posibilidad de afectación reputacional por inoportunidad en la liquidación de nóminas debido a errores por problemas tecnológicos en los equipos y software y/o retraso en el suministro de la información. | Moderado | Los profesionales encargados de liquidar las nóminas verifican a través de un chequeo que la información requerida sea la adecuada y suficiente acorde con las políticas del procedimiento "Para la administración de la nómina" PRO-TH-005 | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento periódico de la documentación requerida para la liquidación de la nómina. |
| | | | El equipo de peoplesoft realiza reuniones y de seguimiento periódicas y acompañamientos en donde verifican que se hayan resuelto las incidencias detectadas por los liquidadores de nómina. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento de incidencias resueltas. |
| Gestión de talento humano | Posibilidad de afectación reputacional por desarrollo inadecuado del proceso de posesiones de los docentes no pertenecientes a la carrera profesoral debido a incumplimiento de las fechas y los requisitos exigidos para tal fin. | Moderado | El profesional encargado del Proceso de contratación de docentes no pertenecientes a la carrera profesoral verifica el cumplimiento de los requisitos exigidos para la vinculación contemplados en el artículo 42 del estatuto docente la cual queda en firme con la posesión. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento al cumplimiento de los requisitos de vinculación de acuerdo con el estatuto docente. |
| | | | El profesional encargado del Proceso de contratación de docentes no pertenecientes a la carrera profesoral verifica el cumplimiento de los tiempos establecidos para posesión informados a través de un memorando informativo. | Moderado | Reducir (mitigar) | Seguimiento al cumplimiento de las fechas de posesión, recordéris de las mismas a los docentes. |
| Gestión de talento humano | Posibilidad de afectación reputacional y económica por multas y sanciones debido al incumplimiento del plan anual de trabajo del SGSST. | Extremo | El equipo de SST verifica el cumplimiento del Plan anual de trabajo de SGSST por medio de un chequeo en donde se tiene en cuenta la actividad, fecha y responsable de ejecución si se detecta el incumplimiento de algunas actividades se reprograman. | Alto | Reducir (mitigar) | Seguimiento al plan anual. |
| | | | El equipo de SST realiza semestralmente la medición del indicador asociado al proceso verificando el cumplimiento de la meta e implementa acciones en caso de ser necesario. | Alto | Reducir (mitigar) | Seguimiento trimestral al cumplimiento de metas de indicador. |
| Gestión de talento humano | Posibilidad de afectación reputacional por el incumplimiento de las actividades de bienestar laboral a cargo de Talento Humano debido a fallas en la programación. | Bajo | El profesional encargado del proceso verifica que las actividades se estén desarrollando de acuerdo con lo establecido en el cronograma de actividades avalado por el jefe del Departamento, en caso de que no se esté cumpliendo se toman los correctivos. | Bajo | Reducir (mitigar) | Seguimiento al cronograma de actividades de Bienestar Laboral a cargo del Departamento de Gestión de Talento Humano. |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|--|--|--|--|------|-------------------|---|
| | | | El profesional encargado de la ejecución de las actividades de Plan de Bienestar Laboral por parte de Talento Humano realiza semestralmente la medición del indicador asociado al proceso y verifica el cumplimiento de metas, en caso de que no se cumpla se abren las acciones necesarias. | Bajo | Reducir (mitigar) | Seguimiento trimestral al cumplimiento de metas de indicador. |
|--|--|--|--|------|-------------------|---|

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

Gestión Financiera

| | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|--------------------|---|--------------------------|---|----------------------|-------------|---|
| Gestión financiera | Posibilidad de afectación económica y reputacional por multas y sanciones de entes de control externos debido al incumplimiento de requisitos legales establecidos para la presentación de informes | Alto | Los profesionales encargados de la rendición de información financiera verifican que los requisitos establecidos por los entes de control se cumplan conforme a la normatividad vigente | Alto | Evitar | Elaborar un plan de trabajo cuyas actividades garanticen la conformidad con el cumplimiento de requisitos para la presentación de informes |
| | | | El jefe del Departamento de Gestión Financiera y el Vicerrector Administrativo y Financiero, verifican que la información se halla reportado conforme a los requisitos legales establecidos por los Entes de Control | Alto | Evitar | Realizar seguimiento periódico al cumplimiento del plan de trabajo previo a las fechas establecidas para la presentación de informes a Entes de Control |
| Gestión financiera | Posibilidad de pérdida reputacional por la presentación de quejas de nuestro grupo de interés debido a la baja funcionalidad del sistema de información financiera para la producción de información. | Alto | El jefe del Departamento de Gestión financiera realiza mesas de trabajo con el jefe de la oficina de informática, el grupo de profesionales y asesores del proceso gestión tecnológica, para realizar las mejoras en el sistema financiero que permitan tener información confiable y de calidad. | Alto | | Realizar un cronograma para la programación de mesas de trabajo con el fin de hacer las mejoras necesarias al sistema de información |
| | | | El jefe del Departamento de Gestión Financiera y el personal operativo encargado de la producción de información del proceso, realizan seguimiento a la implementación de mejoras al sistema de información financiero. | Alto | | Realizar reuniones de seguimiento para conocer los resultados de la implementación de mejoras en el sistema de información |

Observaciones:

Analizar la posible materialización de riesgos de inexactitud de la información contable que pueda afectar la oportunidad y la confiabilidad de los estados financieros.

Recomendaciones:

Tener en cuenta lo expresado en este informe

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Gestión Ambiental

| | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-------------------|---|--------------------------|---|----------------------|---------------------|--|
| Gestión ambiental | Posibilidad de afectación económica por multa y sanciones del organismo de control ambiental, debido al incumplimiento de los requerimientos normativos ambientales aplicables. | Moderado | El profesional de cada programa verifica y evalúa el cumplimiento de la normatividad ambiental en cada uno de las normativas aplicables a la Universidad, comunicando a las partes interesadas el cumplimiento normativo que debe realizar su área a fin de dar cumplimiento a esta normatividad. | Moderado | Aceptar | Incluir en la matriz legal la parte interesada a comunicar para el cumplimiento de la normatividad aplicable al proceso y el medio por el cual se realizará dicha comunicación |
| | | | El jefe de la oficina de planeación verifica la información relacionada en cada uno de los comunicados con la normatividad ambiental relacionada para cada uno de los responsables, a fin de comunicar los requerimientos ambientales aplicables. | Moderado | Aceptar | |
| Gestión ambiental | Posibilidad de afectación económica por multas relacionadas a la incorrecta disposición de residuos reciclables con gestores no autorizados. | Moderado | El profesional PGIR comunica, verifica a las partes responsables y ejecuta parte del Instructivo de residuos reciclables y entrega a gestor externo autorizado. INS- GA-005 | Moderado | Reducir (compartir) | |
| | | | El contratista PGIR diligencia en el momento de la entrega de residuos se debe diligenciar FOR-GA-010, donde se recibe aprobación del área de seguridad y el jefe de servicios generales. | Moderado | Reducir (compartir) | |
| Gestión ambiental | Posibilidad de afectación económica, reputacional y ambiental por la incorrecta disposición final de residuos peligrosos. | Moderado | El profesional de PGIR, hace revisión de certificados de disposición final emitidos por la empresa gestora de residuos peligrosos. | Moderado | Aceptar | |
| | | | El profesional de PGIR revisa la efectividad de contratación con gestor externo con licencia ambiental de la autoridad ambiental competente. | Moderado | Aceptar | |
| | | | El profesional PGIR verificará el cumplimiento de las rutas de residuos peligrosos por parte del personal de servicios generales. | Bajo | Reducir (compartir) | |
| Gestión ambiental | Posibilidad de afectación económica por multas relacionadas a la incorrecta disposición de residuos derivados de las actividades de construcción, remodelación con gestores no autorizados. | Moderado | El asesor de planta física incluye en los estudios previos la obligación contractual a contratistas de proyectos, obras y mantenimiento que generen residuos derivados de actividades de construcción. | Moderado | Reducir (compartir) | |
| | | | El equipo del SGA realiza Inspecciones ambientales y capacitaciones: Se verifica por medio de las inspecciones y capacitaciones, el cumplimiento de los instructivos por parte del contratista de la obra civil y/o adecuación. | Moderado | Reducir (compartir) | |
| Gestión ambiental | Posibilidad de cierre por condiciones de insalubridad relacionada a la proliferación de especies domésticas y roedores. | Moderado | El equipo SGA, realiza la supervisión anual de las fumigaciones y aseo diario en las instalaciones de la universidad garantizando la salubridad por parte de servicios generales. | Moderado | Reducir (compartir) | |



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|-------------------|--|----------|---|----------|---------|
| | | | El equipo del SGA realiza Inspecciones ambientales para la revisión de roedores en inspecciones y demás plagas que afecten la salud de las personas. | Moderado | Aceptar |
| Gestión ambiental | Posibilidad de afectación económica por multas relacionadas por la entrega de información no real a autoridades ambientales. | Moderado | El equipo SGA realiza informes que son revisados por el jefe de la oficina de planeación. Para ser enviados a las autoridades ambientales competentes | Moderado | Aceptar |
| | | | Los profesionales del SGA atienden auditorías internas por parte de la oficina de control interno para revisar cumplimiento de la normatividad ambiental y sus cumplimientos. | Moderado | Aceptar |

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|--|--|--------------------------|--|----------------------|-------------------|---|
| Autoevaluación, acreditación y mejoramiento continuo | Posibilidad de afectación reputacional por la pérdida de los registros y/o resolución de Acreditación debido al incumplimiento del proceso de Autoevaluación de acuerdo al cronograma aprobado anualmente. | Alto | El equipo de Autoevaluación de Programa realiza una revisión y actualización mensual del Cronograma anual de Autoevaluaciones de acuerdo a la dinámica del proceso, a través del seguimiento al Cronograma aprobado inicialmente. | Alto | Reducir (mitigar) | Implementar sistemas de alertas con periodicidad definida para cada uno de los programas académicos contemplados en el cronograma del año vigente |
| | | | El Jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza seguimiento al Cronograma de Plan de Trabajo, a través de la herramienta de seguimiento y registro de actividades, para verificar los estados de los procesos, con sus respectivos responsables. | Alto | Reducir (mitigar) | Implementar sistemas de alertas con periodicidad definida para cada uno de los programas académicos contemplados en el cronograma del año vigente |
| Autoevaluación, acreditación y mejoramiento continuo | Posibilidad de deterioro reputacional por la negación de la solicitud de renovación de la acreditación de un programa académico debido a la falta de seguimiento a fechas de vencimiento de acreditación | Moderado | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza seguimiento semanal al cronograma de las autoevaluaciones de los programas y fechas de vencimiento de las acreditaciones | Moderado | Aceptar | |
| | | | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza seguimiento a vencimiento de plazos para radicación de solicitud de renovación de acreditación mediante la inspección del cronograma de trabajo | Moderado | Aceptar | |
| | | | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza notificación del incumplimiento de las acciones de mejora ante la alta dirección, enviando correo electrónico, informando las dificultades encontradas ante el comité general de autoevaluación. | Moderado | Aceptar | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | |
|--|--|----------|--|----------|---------|
| Autoevaluación, acreditación y mejoramiento continuo | Posibilidad de afectación reputacional por la Falta de lineamientos para el control y verificación del cumplimiento de los Planes de Mejoramiento debido al inadecuado seguimiento a los Planes de Mejoramiento Institucional y de Programas académicos, | Moderado | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza actualización de documentos y herramientas para seguimiento a planes de mejoramiento según factores internos y externos mediante la documentación que se encuentra en el software ISOLucion | Moderado | Aceptar |
| | | | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, brinda capacitación a las facultades, programas y dependencias administrativas sobre el uso de herramienta de seguimiento a planes de mejoramiento, mediante el apoyo y acompañamiento para el seguimiento permanente por parte del Departamento de Calidad Integral en la Docencia en el cumplimiento a los planes de mejoramiento. | Moderado | Aceptar |
| | | | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza notificación a planeación y las dependencias responsables de la asignación de recursos para el cumplimiento de las tareas derivadas de las acciones de mejora, el cual se evidencia por correo electrónico | Moderado | Aceptar |
| Autoevaluación, acreditación y mejoramiento continuo | Posibilidad de afectación reputacional por la inconsistencia en la información registrada para los procesos de Autoevaluación y Acreditación debido a la incoherencia entre la información suministrada por las diferentes dependencias involucradas | Moderado | EL jefe del Dpto. de Calidad Integral en la Docencia, realiza solicitud, organización, procesamiento y validación de la información suministrada por la diferentes dependencias y entregada en el tiempo oportuno al cliente, para los procesos de autoevaluación institucional y/o de programas, mediante el análisis y procesamiento de la información y bases de datos suministrada por la diferentes dependencias. | Moderado | Aceptar |

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

Control Disciplinario

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-------------------------------|--|--------------------------|--|----------------------|-------------|----------------|
| Control interno disciplinario | posibilidad de afectación reputacional por la falta de capacitación aplicable a los procesos disciplinarios. Debido al insuficiente conocimiento del personal respecto a la normatividad vigente | Moderado | El Jefe de Oficina de control disciplinario implementa anualmente el plan de capacitaciones de la Oficina de Control Disciplinario en el cual incluye temas relacionados con el derecho disciplinarios, a través de oficio de programación mensual de las diferentes capacitaciones. . | Moderado | | |
| Control interno disciplinario | posibilidad de afectación reputacional por el Insuficiente control y seguimiento a las actuaciones del proceso disciplinario dentro del término legal, debido al vencimiento de los términos para realizar prácticas de pruebas decretadas, presentación de descargos, realización de citaciones o comunicaciones. | Moderado | El jefe de Oficina de Control Disciplinario realiza reuniones mensuales del equipo para revisión de los procesos vigentes y en tramites a través de la matriz de seguimiento de cumplimiento de términos, libro radicador y listado de asistencia | Moderado | | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|-------------------------------|--|----------|--|----------|
| Control interno disciplinario | posibilidad de afectación reputacional por Falta de ética profesional del personal de la Oficina de Control Disciplinario debido al Acceso no autorizado a la Oficina de Control Disciplinario, y aplicación inadecuada de las normas de archivo | Moderado | El Jefe de Oficina de control disciplinario implementa anualmente el plan de capacitaciones de la Oficina de Control Disciplinario en el cual incluye temas relacionados con el derecho disciplinarios, a través de oficio de programación mensual de las diferentes capacitaciones. . | Moderado |
| | | | El jefe de Oficina de Control Disciplinario resguarda las llaves de acceso al archivo físico y de la oficina mediante la asignación de un responsable por turno de entrega y manejo de expedientes originales, el cual se evidencia en el libro radicador | Moderado |
| | | | El jefe de Oficina de Control Disciplinario asigna a cada personal de la oficina, un usuario único e intransferible en el aplicativo Lupa Jurídica con el fin de actualizar y resguardar la información de los expedientes existentes. | Moderado |

Observaciones:

No se evidencian aspectos por mejorar

Control Interno

| Proceso | Descripción del Riesgo | Zona de Riesgo Inherente | Descripción del Control | Zona de Riesgo Final | Tratamiento | Plan de Acción |
|-----------------|---|--------------------------|---|----------------------|-------------------|--|
| Control interno | Posibilidad de pérdidas económicas y reputacional por la falta de prevención y verificación de controles en la aplicación de los requisitos legales internos y externos que le aplican a la institución, debido al incumplimiento del programa anual de auditorías. | Alto | El jefe del proceso verifica el sistema de control interno asegurando el cumplimiento de los requisitos legales internos y externos a través de la ejecución de las auditorías programadas y extraordinarias. | Alto | Reducir (mitigar) | Automatizar el seguimiento de las acciones correctivas y de mejora originadas en los hallazgos y observaciones identificados en las auditorías ejecutadas en la vigencia |
| | | | El jefe del proceso realiza reuniones mensuales para hacer seguimiento al avance de la ejecución del programa de auditoría y retroalimentar con el equipo auditor el procedimiento aplicado en las auditorías. | Bajo | Reducir (mitigar) | Convocar a reunión extraordinaria a comité de Coordinación de Control Interno en caso de requerir cambios en la ejecución del programa anual de auditorías por razones justificadas |
| Control interno | Posibilidad de afectación económica y reputacional por multa y sanciones de los organismos de control por el deterioro del sistema de control interno, por la ineficacia en la gestión del riesgo, la evaluación de controles y gobierno, debido a la falta de autoevaluación de las políticas de gestión y desempeño de los cinco componentes del MECI | Alto | El jefe del proceso realiza la autoevaluación semestral de los cinco componentes del sistema de control interno asegurando el cumplimiento de los requisitos legales internos y externos a través de las herramientas diseñadas por la Función Pública, emite un informe de resultados a la Alta Dirección y hace seguimiento al plan de mejoramiento implementado. | Alto | Reducir (mitigar) | Hacer seguimiento al plan de mejoramiento institucional sobre las acciones encaminadas a mejorar las políticas de los cinco componentes del MECI, a través de convocatorias al Comité de Coordinación de Control Interno |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | | | |
|-----------------|---|----------|--|----------|-------------------|--|
| | | | El jefe del proceso envía el informe de análisis de los resultados de la autoevaluación de los componentes de MECI al Comité de Coordinación de Control Interno y emite las recomendaciones para la mejora. | Alto | Reducir (mitigar) | Convocar a reunión al Comité de acuerdo a lo establecido en la resolución 1391 de abril 26-2021 para implementar el plan de mejoramiento |
| Control interno | Posibilidad de pérdida de imagen institucional por deficiencias en la cultura del control por parte de los responsables de los procesos debido a la falta de inducción y fomento de los principios autocontrol y autorregulación del MECI a los responsables de procesos y su equipo de trabajo | Moderado | El jefe del proceso implementa el programa anual de fomento al autocontrol a través de actividades diseñadas con el fin de sensibilizar a la comunidad universitaria en los principios de autocontrol y autorregulación. | Moderado | Reducir (mitigar) | Ejecutar las actividades planificadas en el programa de autocontrol |
| | | | El jefe del proceso supervisa la ejecución del programa anual de autocontrol y verifica que la información suministrada a los funcionarios sea pertinente y efectiva para el fomento del autocontrol y autorregulación. | Bajo | Aceptar | |
| Control interno | Posibilidad de pérdida económica por multas y sanciones y de pérdida de imagen institucional por no contribuir a la mejora continua, debido a la falta de seguimiento de los planes de mejoramiento derivados de los hallazgos y observaciones en las auditorias. | Moderado | El equipo auditor de la Oficina de Control Interno hace el seguimiento a las acciones correctivas y de mejora generadas por los responsables de cada proceso para verificar el porcentaje de avance de las mismas, a través de la plataforma Isolución y el formato FOR-CI-014 Seguimiento a los planes de mejoramiento. | Bajo | Aceptar | |

2. Riesgos de Corrupción

En el análisis de este componente se tuvo en cuenta la clasificación del riesgo inherente que es aquel que puede existir de manera intrínseca en toda actividad. Puede generarse por factores internos o externos y afectar la imagen y los recursos de la entidad

| PROCESO | DESCRIPCIÓN DEL RIESGO | EVALUACIÓN DEL RIESGO INHERENTE | CONTROLES APLICADOS ANTE EL RIESGO | RIESGO RESIDUAL |
|--------------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------------------|
| | | CALIFICACIÓN DEL RIESGO INHERENTE | DESCRIPCIÓN DEL CONTROL | CALIFICACIÓN DEL RIESGO RESIDUAL |
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | Posibilidad de direccionar la formulación y/o seguimiento a los proyectos de inversión y/o planes estratégicos de manera que respondan a intereses particulares. | Alto | EL Consejo Superior revisa la asignación de recursos en el proyecto de presupuesto realizado por la Oficina de Planeación y por el Departamento de Financiera | Moderado |
| | | | EL Jefe de Control Interno o quien designe realiza seguimiento a los proyectos de inversión, mediante las auditorías internas programadas | Moderado |
| GESTIÓN TECNOLÓGICA Y COMUNICACIONES | Posibilidad de violación y divulgación de información confidencial | Extremo | Política de protección de datos, confidencialidad: Disponer de la política de protección de datos personales de acuerdo a las disposiciones vigentes, las áreas que manejen datos personales deben realizar los procedimientos descritos en la política, tener en cuenta los acuerdos y/o cláusula de confidencialidad, visibilizar la política para toda la comunidad en los medios que establezca la institución. Cumplimientos de ley con | Extremo |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---|---|----------------|--|-----------------|
| | | | <p>respecto a la protección de datos personales: Realizar gestión de la Implementación y cumplimientos de ley de nuestra competencia, normas y disposiciones con respecto a la información y datos personales.</p> | |
| | | | <p>Documentación del proceso actualizada y capacitación: Mantener vigente la documentación con la finalidad de salvaguardar los procedimientos y buenas prácticas implementadas, solicitar las capacitaciones necesarias para brindar soluciones eficientes y adecuadas.</p> | Extremo |
| | | | <p>Manual de seguridad y políticas de informática, plan de seguridad y privacidad de la información: Contar con la documentación actualizada, visibilizar a la comunidad universitaria, dar cumplimiento a su contenido.</p> | Extremo |
| | | | <p>Disponer del plan de acción, los documentos PETIC, Plan de tratamiento de riesgos de seguridad y privacidad de la información, plan de seguridad y privacidad de la información: Contar con la documentación apropiada y vigente que se requiera para salvaguardar la información y protección de datos y dar continuidad a los proyectos.</p> | Extremo |
| GESTIÓN TECNOLÓGICA Y COMUNICACIONES | Posibilidad de ingreso, manipulación y adulteración no autorizada, a los sistema de información, servidores, redes y dispositivos de comunicaciones | Extremo | <p>Control en la creación de roles y sensibilización a usuarios, Exigencia de contraseña más segura en la plataforma académica: Gestionar los roles los cuales se tenga competencia y acompañamiento a las áreas que lo requieran y soliciten, promover y contraseñas seguras en los sistemas de información, gestión y verificación de seguridad en cloud.</p> | Extremo |
| | | | <p>Divulgación de Manual de seguridad y políticas de informática: Tener a disposición de la comunidad las políticas de seguridad de informática</p> | Extremo |
| | | | <p>Gestión y Actualización del dominio: Gestionar la plataforma de dominio para el control de equipos y dispositivos</p> | Extremo |
| GESTIÓN TECNOLÓGICA Y COMUNICACIONES | Posibilidad de daños, deterioro o pérdidas de los recursos tecnológicos | Alto | <p>Gestionar el mantenimiento preventivo de los equipos de cómputo : Realizar la gestión del plan de mantenimiento preventivo</p> | Moderado |
| | | | <p>Disponer de la información completa de los equipos de cómputo y dispositivos para control de mantenimiento correctivo y garantías : Trabajar de la mano con gestión de bienes y suministros para una buena gestión de los bienes tecnológicos de equipos de computo</p> | Moderado |
| | | | <p>Participar en la recomendación, análisis y recomendación técnica de los equipos tecnológicos: El proceso de gestión tecnológico debe realizar el acompañamiento y concepto técnico en las adquisiciones de bienes tecnológicos</p> | Moderado |
| | | | <p>Recursos humanos con competencias tecnológicas: Sugerir a la dependencia responsable del plan de capacitación institucional tenga entre su contenido temas de manejo de herramientas tecnológicas y ofimática. Al mismo tiempo que el personal que ingrese en proyectos y contratos específicos cuenten con los requisitos tecnológicos necesarios para la actividad que va a desarrollar</p> | Moderado |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---|--|---------|--|----------|
| | | | seguimiento a recursos tecnológicos prestados: Tener el control de los recursos que preste la oficina de informática y contar con recursos técnicos para soporte de equipos y monitoreo. | |
| | | | backup de la información: Gestionar el backup y/o copia de seguridad de servidores y equipos con información de responsabilidad de la oficina de informática | Moderado |
| | | | Plan de contingencia : Mantener el plan de contingencia actualizado y de fácil consulta para su uso | Moderado |
| RELACIONES INTERINSTITUCIONALES E INTERNACIONALES | Posibilidad de adelantar un trámite que beneficie a su solicitante (estudiantes, docentes y administrativos) sin el cumplimiento de los requisitos establecidos para ello. | Extremo | 1. Verificación y Aprobación: Verificación requisitos de acuerdo a la normativa vigente y firma de aprobación una vez validada la revisión. | Extremo |
| | | | 2. Proceso sancionatorio: Aplicación de sanciones disciplinarias al personal de planta y aplicación de la cláusula séptima del contrato de prestación de servicios para los contratistas | Extremo |
| GESTIÓN DE LA CALIDAD | Posibilidad de fraude de funcionarios o terceros por acceso y manipulación a información manejada por el Sistema Integrado de Gestión | Alto | MANUAL DE SEGURIDAD Y POLITICAS DE INFORMÁTICA (MSPÍ). Propender que los servicios tecnológicos y de comunicaciones se ofrezcan con calidad, confiabilidad, integridad, disponibilidad y eficiencia, optimizando y priorizando su uso para asegurar su correcta funcionalidad y brindando un nivel de seguridad óptimo. | Moderado |
| | | | Procedimiento de Elaboración, Control de Documentos y Registros (MSPÍ). Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la elaboración, revisión, modificación, aprobación, identificación, manejo y almacenamiento de los documentos y registros del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la Universidad del Atlántico, con el fin de estandarizar la presentación de los mismos en todas las dependencias de la institución y obtener así un mecanismo que permita el control y fácil ubicación de la información y evidenciar la ejecución de las actividades descritas en estos. | Moderado |
| | | | Código de Ética de la Universidad del Atlántico mandato constitucional para los servidores públicos, en consecuencia están obligados a (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno. | Moderado |
| DOCENCIA | Posibilidad de proceso de selección y contratación de docentes manipulados por el clientelismo, amiguismo y concentración de poder. | Alto | Verificación del cumplimiento de requisitos del proceso de selección y contratación, con la finalidad de seleccionar y vincular docentes que cumplan con lo establecido en el estatuto docente. | Alto |
| | | | Verificación del cumplimiento de requisitos del proceso de selección y contratación, con la finalidad de seleccionar y vincular docentes que cumplan con lo establecido en el estatuto docente. | Alto |
| | | | Verificación del cumplimiento de requisitos del proceso de selección y contratación, con la finalidad de seleccionar y vincular docentes que cumplan con lo establecido en el estatuto docente. | Alto |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|-------------------------------|--|------|--|----------|
| DOCENCIA | Posibilidad de alteración del proceso de admisión. | Alto | *Comité Ético de Admisiones para regulación y el aseguramiento de un proceso transparente de admisión. * Publicación de listados de los resultados del proceso de admisión por los medios de comunicación institucionales con la finalidad de mantener informados oportunamente a los interesados del proceso. | Alto |
| | | | Entrega por parte de la oficina de informática de base datos de aspirantes al DARA con el objetivo de verificación de puntajes a través del Canal de conexión (Web Service) ofrecido por ICFES y para establecer la secuencia de admisión. | Alto |
| | | | | Alto |
| DOCENCIA | Posibilidad de alteración de los registros de notas en el sistema académico de la Universidad | Alto | *Creación de aplicación de alertas tempranas para notificar al docente cambios en los registros de notas con la finalidad de identificar alteración del proceso. | Alto |
| | | | *Implementación de clave dinámica para el módulo Calificaciones del Campus It con el propósito de evitar suplantación o fraude en el registro de notas. | Alto |
| | | | *Socialización del proceso de registro de notas a los docentes a través de jornadas de inducción y guía de ingreso de notas en campust IT. | Alto |
| Investigaciones | Posibilidad de desconocimiento en los principios de transparencia de la gestión pública en el Proceso de Investigaciones | Alto | LEY 1712 DE 2014 El proyecto de Ley Estatutaria "Por medio del cual se crea la ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional.", fue revisado mediante la sentencia C-274 de 2013, de acuerdo con lo establecido en los artículos 153 y 241-8 de la Constitución Política. | Moderado |
| | | | Código de ética de la Universidad del Atlántico, Estatuto de Propiedad Intelectual, Estatuto de Investigaciones, Estatuto General de la universidad, Estatuto de Docencia, Estatuto Presupuestal | Moderado |
| | | | Procedimientos, formatos e instructivos del Proceso de Investigaciones | Moderado |
| EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | Posibilidad de manipulación de información sobre proyectos, actividades o procesos para beneficio propio o de un tercero | Bajo | 1. Capacitación del personal y Toma de conciencia. (CPTC): Aumentar las competencias y toma de conciencia de la alta dirección y responsables de proceso, según el numeral 7.3 de la ISO 9001:2015. | Bajo |
| | | | 2. Código de Ética de la Universidad del Atlántico mandato constitucional para los servidores públicos, en consecuencia están obligados a (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno. | |
| | | | 3. Aplicación de procedimientos establecidos en el SIGC y rendición de informes: Cumplir con las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr el manejo y difusión transparente de la información, así como su comunicación a todas las partes interesadas | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---|--|----------|--|----------|
| EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL | Posibilidad de hurto de las colecciones arqueológicas | Moderado | 3. Sistema de seguridad en el laboratorio arqueológico del Museo: A través de los sistemas de seguridad (cámaras y puerta de seguridad de ingreso al laboratorio) proteger de hurto las piezas arqueológicas. | |
| BIENESTAR UNIVERSITARIO | Posibilidad de divulgar y/o manipular indebidamente información confidencial del Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales. | Alto | Diligenciamiento y firma del Formato de Consentimiento Informado para los servicios de asesoría del Dpto. de Desarrollo Humano y del Acta de Confidencialidad para todo el personal de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario | Alto |
| | | | Acceso restringido a documentos confidenciales de la Vicerrectoría de Bienestar Universitario, Departamento de Desarrollo Humano y Secciones Funcionales. | Alto |
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | Posibilidad de emisión o adjudicación irregular de actos administrativos. (hace alusión a la expedición de actos administrativos de manera irregular). | Alto | Procedimiento para el manejo de las situaciones administrativas del personal docente, administrativo (PRO-TH-001) (PMSADA). Establecer las actividades, responsabilidades, políticas o condiciones de operación y controles para lograr un adecuado manejo de las situaciones administrativas en que pueda incurrir el personal docente, administrativo y pensionado de acuerdo con los lineamientos establecidos. | Moderado |
| | | | Acuerdo Superior N° 000008 del 31 de agosto de 2021: "Por medio del cual se reglamenta el literal a) de las comisiones autorizadas por el Consejo Superior, previo aval del Consejo Académico, numeral 4 del artículo 29 del Acuerdo Superior N° 0006 de 2010 y se da cumplimiento parcial al artículo 30 del mismo Estatuto" | |
| | | | Procedimiento para la selección y contratación de docentes no pertenecientes a la carrera profesoral (exceptuando docentes visitantes e invitados) PRO-TH-002 (PSCDNCP). Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para la selección y contratación de docentes que pueden ser vinculados de acuerdo con la necesidad del servicio que presente la Universidad, en las distintas modalidades: ocasionales, hora cátedra, pasantes, expertos y ad-honorem; con el fin de garantizar la transparencia, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad e imparcialidad. | Moderado |
| Procedimiento para el pago de bonificaciones extracurriculares a personal docente perteneciente a la carrera profesoral, ocasionales y expertos (PRO-TH-014) (PPBEPDPCP) Establecer las políticas, condiciones, actividades, responsabilidades y controles para el pago de bonificaciones extracurriculares a docentes de carrera profesoral, ocasionales y expertos en la Universidad del Atlántico, con el fin de garantizar la transparencia, eficacia y celeridad al interior de la Institución. | Moderado | | | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|---------------------------|---|----------|---|----------|
| | | | Código de Ética de la Universidad del Atlántico (Acuerdo Superior 00011 de 2008) (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno. | Moderado |
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | Posibilidad de falencias en las legalizaciones de contratos de prestación de servicios personales. (Incumplimiento de las disposiciones reglamentarias aplicables a la legalización y ejecución de contratos y ordenes de prestación de servicios) | Alto | Estatuto de Contratación UA(EC) . Garantizar que el contratista constituya dentro de los siete (7) días hábiles de la firma del contrato so pena de que este se dé por terminado, garantía que avale el cumplimiento de todas y cada una de las obligaciones surgidas del mismo, la cual se mantendrán vigente durante el tiempo y la cuantía estipulada en este estatuto. (Artículo 48 Garantía de los contratos). | Moderado |
| | | | Procedimiento para la contratación de servicios personales y/o profesionales (PRO-TH-003) (PCSP) . Establecer las políticas o condiciones, actividades, responsabilidades y controles para lograr la adecuada selección y contratación de los servicios personales y/o profesionales requeridos por los diferentes procesos de la Institución para su adecuado funcionamiento teniendo en consideración los lineamientos de la alta dirección y la normatividad establecida. | Alto |
| | | | Formato control de legalización contratos de prestación de servicios (FCLCPS) . Verificar el lleno de los requisitos de legalización de contratos. | Moderado |
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | Posibilidad de solicitar o aceptar dádivas o dinero en el trámite de pago de sentencias judiciales. (Se agilizan trámites a cambio de aceptación de ofrendas o solicitud de las mismas). | Moderado | Acta de seguimiento y control de fecha 20 de septiembre de 2017, firmada por el rector y su equipo administrativo . Definir los requisitos de liquidación de sentencias judiciales. | Bajo |
| | | | Comunicación interna Oficina de Asesoría Jurídica, radicado No. 20202070022263 del 10/08/2020 . Definir los criterios para liquidar los intereses moratorios de acuerdo a lo establecido en la Ley 1437 de 2012, art 192-195. | Bajo |
| | | | Código de Ética de la Universidad del Atlántico (Acuerdo Superior 00011 de 2008) (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno. | Bajo |
| GESTIÓN DE TALENTO HUMANO | Posibilidad de violación de datos confidenciales del personal vinculado a la institución. (No custodiar adecuadamente la información sensible del personal vinculado a la universidad). | Alto | Ley 1712 de 2014 (Ley de transparencia y del acceso a la información) regular el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información. | |
| | | | Código de Ética de la Universidad del Atlántico (Acuerdo Superior 00011 de 2008) (CEUA) : Cumplir estrictamente los principios y los valores del orden constitucional, servirse de ellos, como guía rectora de su conducta, toda vez que el comportamiento de los funcionarios es la base en que descansa la confianza en el gobierno. | Bajo |
| Gestión Jurídica | Posibilidad de manejo inapropiado de los procesos jurídicos a favor de un tercero | | La Oficina de Asesoría Jurídica organizó una nueva estructura para la atención de procesos jurídicos y hace seguimiento de los documentos y procesos entregados | |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|--|---|----------|--|----------|
| Gestión Jurídica | | | a cada abogado para que así se tenga el control de las respuestas que los abogados emiten al momento de ser decepcionadas por el cliente final. | |
| GESTIÓN FINANCIERA | Posibilidad de manejo Irregular de recursos | Alto | Identificar el mal manejo de los recursos y reportar y re direccionar a los entes de control internos y externos para el estudio del caso e imputación de las Sanciones disciplinarias y legales correspondientes. | Mayor |
| | | | Realizar análisis comparativo entre periodos a los Estados financieros y verificar la documentación que se recibe en el proceso para justificar los gastos del manejo de los recursos entregados a funcionarios para actividades propias de su gestión como por ejemplo el manejo de cajas menores, viáticos, anticipos entre otros. | Mayor |
| | | | Realizar análisis de la Ejecución presupuestal y verificar el cumplimiento de los requisitos en el trámite de cuentas. | Mayor |
| GESTIÓN DOCUMENTAL | Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros por adulteración y/o uso indebido de la Información, hurto o manipulación de un documento | Alto | El edificio de archivo central cuenta con seguridad y acceso restringido a personas no autorizadas. | Alto |
| | | | Seguimiento y control a la ejecución del Procedimiento para la Consulta y Prestamos de Documentos. | Alto |
| | | | Seguimiento y control del Procedimiento de Transferencia Documental | Alto |
| | | | Aplicación y promoción de la ejecución del Manual Procedimental de Gestión Ética y Buen Gobierno. | Alto |
| GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES | Favorecimiento a terceros a través de dádivas o sobornos por el desarrollo de estudios, consultorías y procesos de contratación | Moderado | Verificar que se desarrollen de manera clara plural y transparente las convocatorias para el desarrollo de estudios, consultorías y procesos de contratación de manera permanente de acuerdo a lo que establece el estatuto to de contratación de la universidad, reforzado con capacitación a los funcionarios en el estatuto de ética. | Moderado |
| GESTIÓN DE BIENES, SUMINISTROS Y SERVICIOS GENERALES | Extralimitación de funciones en beneficio propio o de un tercero. | Moderado | Monitorear y verificar las áreas que autorizan salida de bienes, verificando la autorización de personal y restringir el ingreso si no está la persona indicada y generando mayor control de los guardas de seguridad, llevando control de inventarios | Moderado |
| | Preferencias en la asignación de bienes | | Asignar los bienes o elementos según la necesidad del servidor y según la disponibilidad de los bienes | |
| | Inclusión de gastos no autorizados en caja menor. | | Direccionamiento a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera de cada una de las solicitudes de gastos para su respectivo trámite y autorización por el ordenador del gasto. | |
| AUTOEVALUACIÓN, ACREDITACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO | Posibilidad de alteración y/o manipulación indebida de la información consignada en las plataformas SACES y SACES CNA. | Bajo | Limitación de usuarios según el número de procesos activos en la plataforma SACES CNA. | Bajo |
| CONTROL INTERNO | Posibilidad de uso indebido de la información | Extremo | Proceso sancionatorio: Aplicación de sanciones disciplinarias al personal de planta y aplicación de la cláusula séptima del contrato de prestación de servicios para los contratistas | Extremo |

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

| | | | | |
|-------------------------------|---|------|---|---------|
| | | | Proceso sancionatorio: Aplicación de sanciones disciplinarias al personal de planta y aplicación de la cláusula séptima del contrato de prestación de servicios para los contratistas | Extremo |
| CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO | Posibilidad de exceder las facultades legales en los fallos de procesos disciplinarios. | Alto | Revisión y seguimiento permanente del desarrollo de los procesos. | Alto |
| | | | Seguimiento y revisión de las proyecciones y conceptos emitidos por los colaboradores de la dependencia. | Alto |

Observaciones:

De acuerdo a lo analizado, se evidencia que uno de los controles para mitigar los riesgos de corrupción más identificado por los procesos es el código de ética, lo que indica que se hace necesario su actualización para que pueda servir de herramienta efectiva de control.

CONCLUSION

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

El sistema de gestión de la calidad a través de sus funcionarios responsables y líderes realizaron el monitoreo de los riesgos por procesos e identificaron observaciones para la mejora, que se encuentran descritas en cada una de las matrices.

De acuerdo al análisis de las matrices de riesgos por proceso por parte de la Oficina de Control Interno, se puede concluir que, en efecto, en ellas se observan descritos los controles y las acciones que se implementan para minimizarlos, pero que existen situaciones de riesgos recurrentes a nivel institucional que se han materializado o se siguen materializados, que indican que no han sido tratados adecuadamente y que traen como consecuencia posible afectación a los recursos de la universidad.

Por lo anterior, en cada una de las matrices analizadas en este informe se han desplegado sugerencias de posibles riesgos a los procesos que lo ameritan para que analicen y evalúen su inclusión en ellas.

Firmado en Original

ROBERTO HENRIQUEZ NORIEGA
Jefe



Universidad
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-CI-006

VERSIÓN: 0

FECHA: 12/02/2012

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO