



La Oficina de Control Interno de la Universidad del Magdalena, dando cumplimiento al marco normativo descrito en la Ley 87 de 1993, en el artículo 12, literal d) "Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización, estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad", en el artículo 73 "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano" de la Ley 1474 de 2011, lo establecido en el documento "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", al compromiso del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2018 y Procedimiento para la Administración del Riesgo, en donde la Oficina de Control Interno debe hacer seguimiento a Mapa de Riesgos, se presenta a la comunidad en general el informe de Seguimiento a los Mapas de Riesgos para la vigencia 2021.

1. ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGOS

En cumplimiento de lo establecido en el procedimiento para la administración del riesgo, se dio inicio al MONITOREO DE GESTIÓN, en el cual se realiza seguimiento y control sobre las acciones establecidas por los diferentes procesos para administrar los riesgos, previo AUTO MONITOREO¹ de los líderes de procesos.

Atendiendo lo registrado en el informe que corresponde al corte de diciembre de 2021, se contrastaron los seguimientos anteriores donde se evidencian un alto grado de cumplimiento de las acciones implementadas para los riesgos. Se hizo revisión de soportes y evidencias con la finalidad de conocer el efectivo actuar de los responsables de los procesos con los mapas de riesgos de gestión y corrupción institucionales. No obstante, al revisar la plataforma ISOLUCION dispuesta por la Universidad del Magdalena para hacer la medición en línea de los mapas de riesgos, existen varios procesos que tienen cargados los riesgos, pero no están todas las acciones documentadas además que de acuerdo a lo que reporta en la plataforma de las 107 acciones creadas desde el año 2018, solo 61 tienen acciones correctivas eficaces. En medio de la revisión se evidencia que efectivamente se reportan los riesgos pero que aún no están documentadas las acciones y la ejecución de estas.

De acuerdo con la información obtenida del grupo de gestión de la calidad, durante el 2021 se iniciaron mesas de trabajos con todos los responsables de los procesos y sus respectivos equipos con la finalidad de mejorar los mapas de riesgos cargados en la plataforma ISOLUCION que mide en tiempo real el comportamiento de los riesgos y el cumplimiento de las acciones implementadas para evitar la materialización de los mismos.

Se espera entonces, que para la vigencia 2022, todos los procesos tengan cargados tanto los riesgos como las acciones correctivas, de tal suerte, que el ejercicio de contar con la herramienta tecnológica que representa ISOLUCION para los estándares de administración del riesgo sean de total utilidad e importancia para la universidad.

2. SEGUIMIENTO A MAPAS DE RIESGOS INSTITUCIONALES

Este corte corresponde al seguimiento a 31 de diciembre de 2021, por tal razón se traerá a colación los respectivos mapas de riesgos de gestión y corrupción de acuerdo al consolidado anual que demostrará la culminación final de la labor de los responsables de los procesos con respecto al cumplimiento de las acciones implementadas en dichos mapas.

2.1. Mapa de Riesgos de CORRUPCION

Continuando con la metodología para los seguimientos cuatrimestrales, en este corte correspondiente al último de la vigencia 2021, se hizo llamado a todos los procesos para reportaran el mapa de riesgo de corrupción institucional. Dentro de este ejercicio, se solicitó la entrega de materia de evidencias que permitieran de una forma efectiva corroborar cuales fueron las actuaciones desplegadas para cumplir con las acciones correctivas.



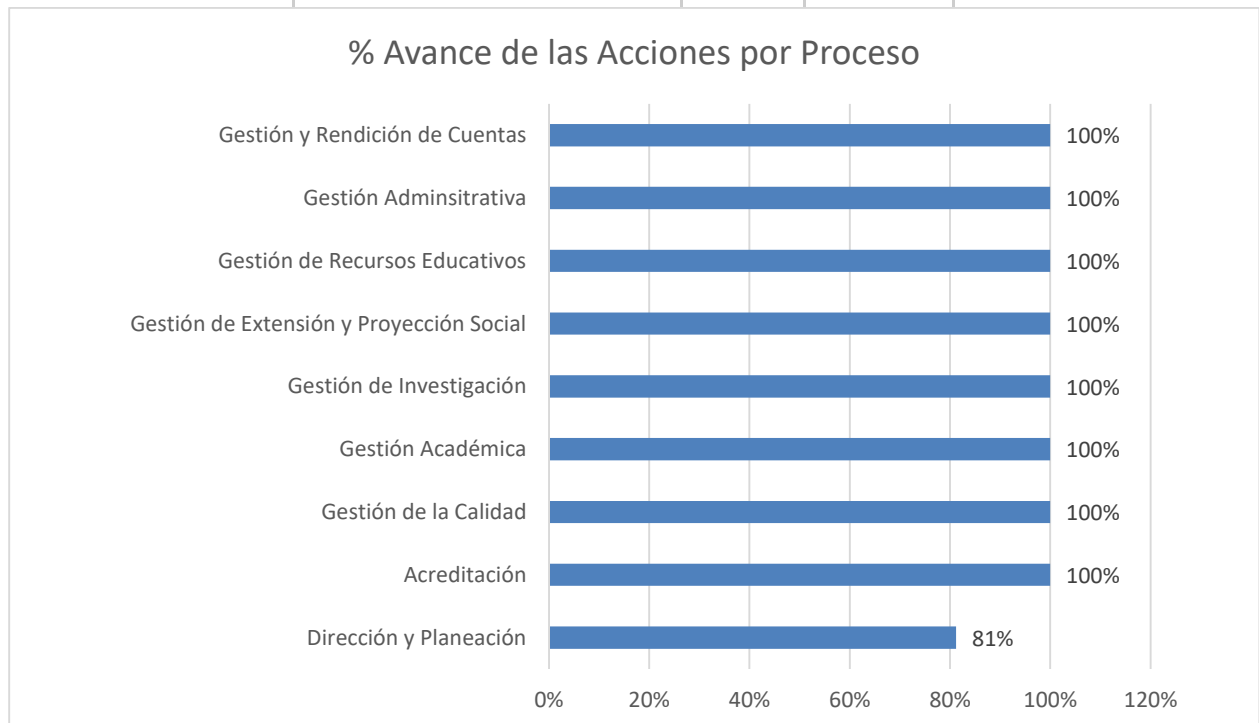


Periodo del Informe: Enero – Diciembre

Fue así, que estos procesos entregaron al equipo de control interno sobre el seguimiento del mapa, los soportes documentales con los que dieron cabal cumplimiento al mismo.

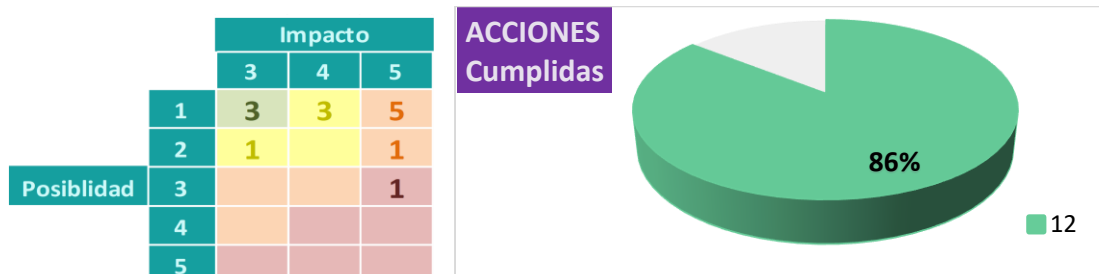
En todo el contexto general el mapa de riesgos de corrupción arroja un **Nivel de Cumplimiento** del **5.45** de 10 posibles, debido a que algunas de las acciones se ejecutaron en un 100% pero fuera de los plazos establecidos. Pero su porcentaje de **Avance** es de un **97%**.

Procesos	Riesgos / Acciones	Índice aporte Cumplimiento
Dirección y Planeación	2	0.12
Acreditación	1	0.07
Gestión de la Calidad	1	0.07
Gestión Académica	2	0.15
Gestión de Investigación	2	0.15
Gestión de Extensión y Proyección Social	2	0.15
Gestión de Recursos Educativos	1	0.07
Gestión Administrativa	2	0.15
Gestión y Rendición de Cuentas	1	0.07



De las 14 acciones establecidas, para igual número de riesgos, se obtuvieron los siguientes resultados

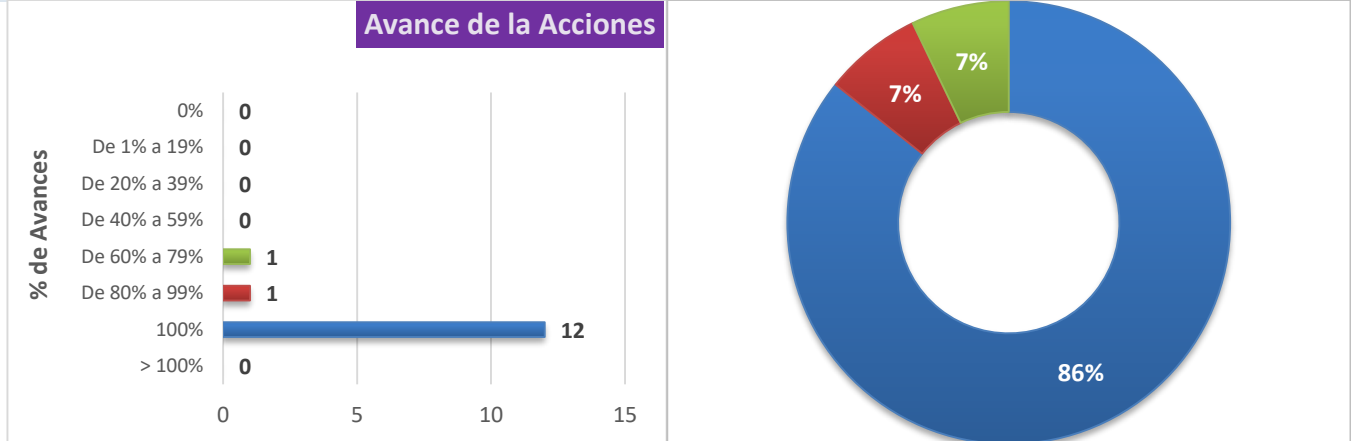
- 12 acciones fueron ejecutadas en un 100 por ciento, lo que equivale al 86%.
- Dentro del rango del 60% al 79% de avance se encuentra una acción.
- Dentro del rango del 80% al 99% de avance encontramos la acción restante.





Periodo del Informe: Enero – Diciembre

Avance de la Acciones



Ver Seguimiento Mapa riesgos de corrupción Institucional - Diciembre 2021

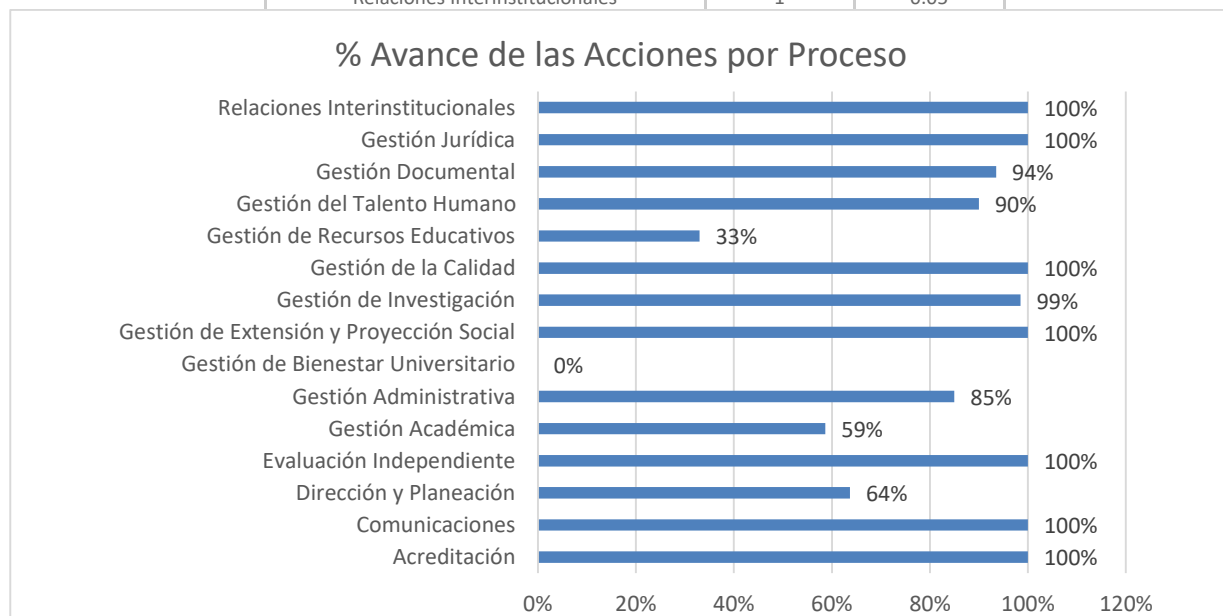
http://ciudadano.unimagdalena.edu.co/index.php?option=com_remository&Itemid=131&func=select&id=136

2.2. Mapa de Riesgos de GESTION

Con el acompañamiento del equipo de la oficina de control interno, se llegó a todos y cada uno de los responsables de los procesos, con el objeto de lograr que se realizará el cabal cumplimiento de las acciones sobre cada uno de los riesgos, no obstante como se verá más adelante no todos los procesos alcanzaron el 100 por ciento en la implementación de las acciones, razón por la cual se advierte que se debe atender el llamado para que estas se mantengan en la medida que mientras esté el riesgos es imperioso que las acciones sean efectivas tal y como se plantean en el mencionado mapa.

Procesos	Riesgos / Acciones	Índice aporte Cumplimiento
Acreditación	2	0.10
Comunicaciones	1	0.05
Dirección y Planeación	3	0.09
Evaluación Independiente	3	0.14
Gestión Académica	3	0.08
Gestión Administrativa	2	0.08
Gestión de Bienestar Universitario	1	0.00
Gestión de Extensión y Proyección Social	2	0.10
Gestión de Investigación	2	0.09
Gestión de la Calidad	2	0.10
Gestión de Recursos Educativos	1	0.02
Gestión del Talento Humano	2	0.09
Gestión Documental	2	0.09
Gestión Jurídica	1	0.05
Relaciones Interinstitucionales	1	0.05

% Avance de las Acciones por Proceso

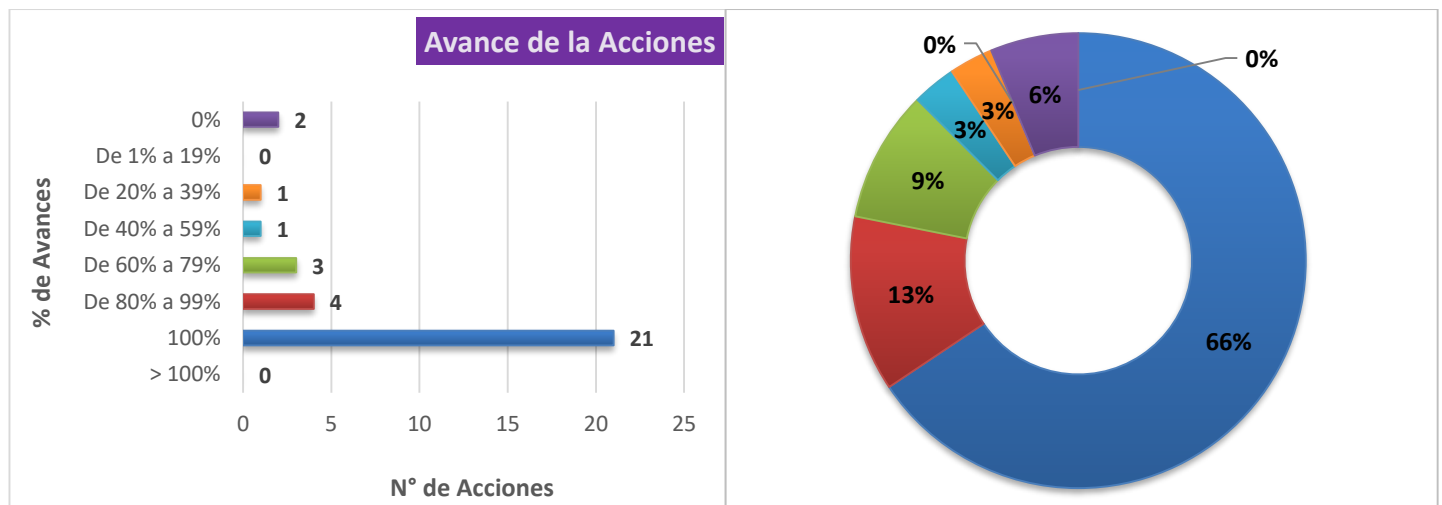




Dentro del seguimiento final correspondiente al corte a fecha 31 de diciembre de 2021, se resume entonces que de las 32 acciones el comportamiento nos arroja lo siguiente:

- 21 acciones correctivas fueron cumplidas en un 100% de aplicación frente a sus respectivos riesgos, lo que equivale al 66%.
- 2 acciones no fueron cumplidas por el responsable del proceso, quedando inaplicadas en un 0%
- 1 acción quedó dentro del rango del 20% al 39% de su ejecución real.
- 1 acción quedó dentro del rango del 40% al 59% de su ejecución real.
- 3 acciones quedaron dentro del rango del 60% al 79% de su ejecución real.
- 4 acciones quedaron dentro del rango del 80% al 99% de su ejecución real

En todo el contexto general el mapa de riesgos de gestión arroja un **Nivel de Cumplimiento** del 8.54 de 10 posibles, debido a que algunas de las acciones no se han ejecutado a la fecha. Y con un porcentaje de **Avance** es de un 85%.



Ver Seguimiento Mapa riesgos gestión Institucional – Diciembre 2021

http://ciudadano.unimagdalena.edu.co/index.php?option=com_repository&Itemid=131&func=select&id=136

3. MAPAS DE RIESGOS PLATAFORMA ISOLUCION

Conforme a lo que se relacionó al corte del segundo cuatrimestre, es preciso indicar que el grupo de gestión de la calidad, inició un proceso de capacitación y articulación con los responsables de los procesos y sus respectivos equipos de trabajo, para tener un manejo adecuado y la experticia sobre lo que corresponde a la plataforma ISOLUCION. En este sentido, efectivamente se pudo evidenciar un cargue de acciones correctivas para abordar los riesgos sin embargo, el proceso no se culminó en el 2021, por lo que se espera que para la vigencia 2022, los más de riesgos cargados en la mencionada plataforma, es decir, los riesgos y las acciones deben estar completamente documentadas para hacer los ejercicios de seguimientos en tiempo real y con ello contribuir a





INFORME EJECUTIVO
A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

que no se materialicen los riesgos a través de acciones eficaces que pueda corroborarse.

La plataforma por su complejidad no es de fácil manejo, hecho que se dejó por sentado en los informes ejecutivos posteriores a este corte, sin embargo, se reitera que estas situaciones no deben presentarse nuevamente en el 2022, debido al trabajo realizado por el grupo de calidad con cada uno de los responsables de los procesos.

3.1. MAPA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN Y GESTION ISOLUCION

Hecha la revisión a la plataforma ISOLUCION, se hizo un proceso de filtro sobre las acciones para abordar los riesgos, encontrando que, desde el 31 enero de 2020 al 31 de diciembre de 2021, en la misma se encuentran cargadas 132 acciones, de las cuales 66 se encuentran abiertas y otras 66 se encuentran cerradas. Dentro de estas algunas han sido abordadas por los responsables de los procesos, para lo cual nos permitimos relacionar como ha sido el comportamiento.

Núm.	Tipo	Estado	Descripción	Reportado Por	Enviar A	Proceso	Sucursal	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Requisitos Producto	Norma y Numeral	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Eficaz	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
253	Acción para abordar riesgos	Abierta	Inoperatividad de la Emisora Unimagdalena Radio.	Dirección de Comunicaciones	Dirección de Comunicaciones	Comunicaciones	Es Nivel Global	08/feb./2021			ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	PE	NO				
252	Acción para abordar riesgos	Abierta	Retraso y/o incumplimiento en el apoyo, cubrimiento, organización o transmisión del desarrollo de eventos institucionales.	Dirección de Comunicaciones	Dirección de Comunicaciones	Comunicaciones	Es Nivel Global	08/feb./2021			ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	SI	NO				
251	Acción	Abierta	Inoportuna o inexacta la	Dirección de	Dirección de	Comunicaciones	Es Nivel	08/feb./2021			ISO 9001 -	PE	SI	0.00%	0%		0%

De las 132 acciones para abordar los riesgos, debemos referenciar que en aplicación de los filtros pudimos identificar que 70 de estas, alcanzaron el nivel de avance o de cumplimiento de un 100%, con acciones eficaces en su contexto general.

Por otro lado, es preciso indicar que con respecto al cumplimiento total de las acciones fijadas en los mapas de riesgos de la plataforma ISOLUCION, los procesos han cumplido con el 62.71% por cientos de las acciones por abordar y debidamente documentadas.

Finalmente, se puede evidenciar que los procesos realizados por el grupo de gestión de la calidad empiezan a dar resultados, pues las demás acciones que no alcanzaron su nivel de cumplimiento, las mismas si registran avances que van desde el 20% al 80% y otras que aun no han sido abordadas, sin embargo, este indicador nos demuestra que la plataforma comenzó a tener más actividad con respecto a los mapas de riesgos allí contenidos.



INFORME EJECUTIVO
A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

Filtro para las Acciones Para Abordar Riesgos

Otros filtros

Sucursal: Tipo: Proceso: Estado: Número de Acción:

Acción correctiva: Norma y Numeral: Requisitos Producto: Reportado Por:

Fecha Creación: Fecha Cierre: Enviar A: Acción Eficaz:

Filtrar por palabra:

Número de resultado(s): (67) Página 1 de 1

Núm.	Tipo	Estado	Descripción	Reportado Por	Enviar A	Proceso	Sucursal	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Requisitos Producto	Norma y Numeral	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Eficaz	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
252	Acción para abordar riesgos	Abierta	Retraso y/o incumplimiento en el apoyo, cuoremento, organización o transmisión del desarrollo de eventos institucionales.	Dirección de Comunicaciones	Dirección de Comunicaciones	Comunicaciones	Es Nivel Global	08/feb./2021			ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	SI	NO				
248	Acción para abordar riesgos	Cerrada	Estudiantes y docentes sin las competencias para cumplir con los requisitos de las convocatorias de movilidad internacional.	Oficina de Relaciones Internacionales	Oficina de Relaciones Internacionales	Relaciones Interinstitucionales	Es Nivel Global	03/feb./2021	14/dic./2021		ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	SI	SI	100.00%	100%	-	100%
247	Acción para abordar riesgos	Cerrada	Gestionar la movilidad internacional sin requisitos legales.	Oficina de Relaciones Internacionales	Oficina de Relaciones Internacionales	Relaciones Interinstitucionales	Es Nivel Global	03/feb./2021	14/dic./2021		ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	SI	SI	100.00%	100%	-	100%
246	Acción para abordar riesgos	Cerrada	Tráfico de influencias en el otorgamiento de becas de movilidad nacional e internacional a estudiantes.	Oficina de Relaciones Internacionales	Oficina de Relaciones Internacionales	Relaciones Interinstitucionales	Es Nivel Global	03/feb./2021	14/dic./2021		ISO 9001 - 2015: 6.1 Acciones para tratar riesgos y oportunidades	SI	SI	100.00%	100%	-	100%



4. RIESGOS IDENTIFICADOS

En el marco del Programa de Auditoria Interna PAI 2021, se llevó a cabo el proceso auditor interno, en el cual se pudo identificar los riesgos de gestión y/o corrupción listados a continuación, teniendo en cuenta los hallazgos y las oportunidades de mejora, y se presentan bajo la metodología de administración de riesgos establecida en la Universidad.





4.1. RIESGO DE GESTIÓN

N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
PROCESO GESTIÓN DE CONTRATACIÓN					
1	Desconocimiento por parte de quienes intervienen en el proceso contractual respecto a la aplicación de las normas de archivos y manejo de los documentos contractuales que se debe aplicar.	Deficiencias de gestión en la conservación de la integridad de la información documental.	carpetas contractuales auditadas en medio digital, que carece de una ordenación cronológica	Sanciones por los Entes de Control	2ª Línea: Socializar, capacitar y/o actualizar al personal encargado de la parte contractual sobre la aplicación de las normas de archivos y manejo de los documentos contractuales. La Ley 594 de julio 14 de 2000, por la cual se dicta la Ley General de Archivos, y el Acuerdo 42 de octubre 31 de 2002 del Consejo Directivo del Archivo General de la Nación, establecen los criterios para la organización de los archivos de las entidades públicas y las privadas que cumplen funciones públicas; de tal forma que se dé cumplimiento en el resguardo y tenencia de la documentación.
2	Deficiente control y seguimiento de las responsabilidades de rendición de cuentas	Entrega incompleta e inoportuna de la información presentada a los órganos de control.	No se cumplen con los criterios y plazos establecidos a través del sistema integral de auditorías SIA Observa y con la Resolución emitida por el ente de control.	Sanciones por incumplimiento Investigaciones Disciplinarias	1ª Línea: Realizar periódicamente por parte de la dependencia ordenadora revisiones y seguimientos internos sobre la información y documentos registrados en las Plataforma de los entes de control, para determinar el estado y calidad de la información que se reporta a dichos entes de control, y en caso de falencias tomar las medidas necesarias de forma oportuna
3	Desconocimiento de la normativa, requisitos y/o documentos del sistema que le aplican al proceso	Falta de control en la función fiscalizadora del supervisor.	Expedientes con faltantes de documentación en las diferentes etapas contractuales.	Sanciones Administrativas	1ª Línea: Aplicar por parte de los supervisores/interventores los documentos del sistema de gestión integral de la calidad diseñados por el proceso de contratación (lista de chequeo), de tal forma que se cumplan con los controles establecidos y se minimice la materialización de los riesgos.





OFICINA DE CONTROL INTERNO
 INFORME EJECUTIVO
 A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
	por parte de la supervisión y vigilancia.				2ª Línea: Capacitar a los supervisores/interventores en el manejo de las evidencias y los aspectos de la vigilancia de la correcta ejecución y terminación de los contratos, establecida en el Acuerdo Superior N° 010 del 14 de junio del 2013 "Estatuto de Contratación", Acuerdo Superior N° 003 del 9 de marzo del 2015 "Por medio del cual se adiciona el Acuerdo Superior N° 010 de 2013", Acuerdo Superior N° 022 "Por el cual se delegan unas funciones administrativas del Rector", CO-P-001 Procedimiento Convocatoria Pública, CO-P-002 Procedimiento Convocatoria Privada, CO-P05 procedimiento selección directa, el CO-P03 Procedimiento para la supervisión y/o interventoría en ordenes o contratos, CO-F33 Listado de Documentos Contractuales y la Resolución 998 del 2015.
4	Deficiente control y seguimiento de las responsabilidades dadas por la normativa externa en seguridad social	Control inadecuado de las responsabilidades del contratista en materia de seguridad social	No se ejerce control sobre el pago total y completo de seguridad social por parte del contratista	Sanciones por órganos de control	1ª Línea: Verificar la fecha límite de pago de la seguridad social del contratista, con el fin de poderle exigir el pago correspondiente al periodo cancelado. Realizar compromisos de entrega de soportes de pago de seguridad social para único o último pago, de tal forma que se verifique y deje evidencia de que este realice el último pago y por el valor correcto a lo establecido por la norma vigente para el tema. 1ª Línea: Solicitar que los contratistas personas jurídicas acrediten para efectuar cada pago derivado del contrato las planillas de las liquidaciones realizadas por los Aportes a Seguridad Social y Parafiscales, correspondiente al periodo de ejecución de los contratos. Esto con el fin





OFICINA DE CONTROL INTERNO
 INFORME EJECUTIVO
 A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
					de dejar evidencia por parte del personal encargado de la supervisión y vigilancia de dichos contrato u órdenes de la verificación de la afiliación y pago de los aportes al Sistema de Protección Social de las personas que ejecutan la orden. Artículo 50, Ley 789 del 2002.
PROCESO		GESTIÓN ACADEMICA			
1	Deficiente control y seguimiento de las responsabilidades en el proceso de contratación de hora catedra	Inadecuada determinación del valor de hora catedra de los docentes contratados	No se realiza verificación de títulos y experiencias lo cual determina el valor de la hora catedra del docente	Sanciones por incumplimiento Investigaciones Disciplinarias	1ª Línea: Diseñar mecanismo que permita la verificación de títulos y experiencia presentada por docentes para contratación de hora cátedra, que permita mayor validez en la asignación del valor de la hora catedra
PROCESO		APOYO TECNOLÓGICO TIC			
1	Desconocimiento de las responsabilidades dadas por normas internas y externas. Descuido, falta de personal. Falta de Gestión y Control para la implementación del PETI.	Falta de políticas de nivel estratégico para la administración de las TIC (PETIC, planes)	La implementación de nuevas tecnologías y servicios que día a día son cambiantes en el ámbito tecnológico trae consigo una necesidad de actualización de conocimientos para la adaptación de los mismos. La ausencia de este conocimiento implica que una tecnología	Imposibilidad de uso o demoras en la implementación de nuevas tecnologías. Sanciones por incumplimiento Investigaciones Disciplinarias	Línea E: Asignación de recursos para el desarrollo e implementación de la política. 2ª Línea: Establecer acciones que permitan evidenciar la actualización y creación de nuevas políticas y procedimientos en el uso de nuevos servicios y/o transformado los existentes que satisfagan y den cuenta de las necesidades y realidad actual.





OFICINA DE CONTROL INTERNO
 INFORME EJECUTIVO
 A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
			demore su aplicación o no se pueda implementar.		
PROCESO GESTIÓN DE EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL					
1	Pandemia Covid-19 generó perdida de empresas y solicitudes de estudiantes de grado	Baja suscripción de nuevos convenios o permanencia de entidades privadas y publicas para prácticas profesionales	Falta de plazas para desarrollo de prácticas profesionales para los estudiantes que optaron por este tipo de requisito de grado	Bajo índice de graduación de estudiantes por esta opción	Línea E. y 2ª Línea: Iniciar un proceso de articulación institucional con las distintas entidades para realizar mesas de trabajo que permitan generar los respectivos convenios o la continuidad de los mismos con el animo de lograr el fortalecimiento profesional de los estudiantes de la universidad del magdalena
PROCESO GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO					
1	Falta de control y supervisión del buen uso de equipos de cómputo prestados	Posible pérdida o utilización para otros fines los equipos en calidad de préstamo	Por encontrarse fuera del campus, se presenta la posibilidad de pérdidas y mal uso de equipos prestados a estudiantes para recibo de clases remotas.	Deterioro acelerado y la imposibilidad de beneficiar a mas estudiantes	1ª Línea: Programar seguimientos periódicos a los estados de los equipos con el fin de minimizar el riesgo de pérdida deterioro y utilización para otros fines.
2	Disminución de recursos humanos, tecnológicos, financieros. Cambios en la prestación de servicios en los	Posibilidad de afectación reputacional por incumplimiento de los atributos de calidad definidos para los programas y servicios	No se evidencia análisis de revisión de los servicios o productos en relación a la capacidad de cumplir con los requisitos del cliente aun cuando hay variaciones en la	Insatisfacción y afectación de la salud y el bienestar de los usuarios	2ª Línea: Estandarizar una metodología que permita identificar cambios en las necesidades y expectativas de los grupos de interés e incluirlos en la elaboración de planes de trabajo. 2ª Línea: Actualizar el mapa de riesgo del proceso de Bienestar Universitario teniendo en cuenta los riesgos originados por la pandemia coronavirus Covid-19 que ha ocasionado cambios en la operación.





OFICINA DE CONTROL INTERNO
 INFORME EJECUTIVO
 A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2021

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: Enero – Diciembre

N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
	programas de Bienestar Universitario	de Bienestar Universitario.	asignación de recurso, infraestructura y talento humano	Deterioro de la imagen institucional. Pérdida de credibilidad. Sanciones	2ª Línea: Realizar una revisión de toda la información y documentación publicada en el portal COGUI+, con el fin de determinar el estado y calidad de la documentación y adecuarla para su operación y uso 2ª Línea: Elaborar un análisis detallado para el proceso y por cada área de las consecuencias de cada uno de los cambios realizados y tomar acciones para mitigar los efectos adversos a raíz de los cambios.
PROCESO		GESTIÓN BIBLIOTECA			
1	Falta de control del equipo dispuesto para los servicios de biblioteca	Deficiencia en los servicios prestados, por la no aplicación de mediciones de resultados.	No cumplen con la medición e indicadores que permitan verificar los servicios prestados de forma confiable.	Quejas de los estudiantes. Falta de servicios prestados respecto de libros, bases de datos o material bibliográfico	2ª Línea: Iniciar un proceso de articulación por parte de la dirección de la gestión de biblioteca y del personal responsable de los servicios que se prestan para dar aplicación a las normativas de calidad para realizar la medición de los indicadores de gestión con el ánimo de prevenir acciones que desmejoren el proceso.
PROCESO		RELACIONES INTERINSTITUCIONALES			
1	Descuido por parte de personal responsable del proceso en el cargue de las acciones de mejora en la Plataforma que la universidad ha dispuesto.	Incumplimiento a la implementación de acciones de mejora al proceso.	El proceso no implementa las oportunidades de mejora en la Plataforma ISOLUCIÓN para cumplir los requisitos del cliente y aumentar la satisfacción del cliente	Hallazgos en las Auditorías Internas y externas. Ejecución inadecuada del proceso.	2ª Línea: Ejercer mayor control por parte del personal responsable, sobre la adecuada aplicación y ejecución de los requisitos y documentos generados en cada una de las fases de los procedimientos que soportan el Proceso





N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
	Poco personal en el equipo de trabajo.				
2	Falta de claridad de los requisitos y fases establecidos en los procedimientos para el Desarrollo de Movilidad Saliente.	Inadecuada información de la documentación soporte requerida para el Desarrollo de Movilidad Saliente.	Se presenta confusión de la documentación requerida en cada una de las convocatorias que se adelantan en la Universidad como los son: (Semestres de Intercambio, Dobles Titulaciones y Pasantías de Investigación). Teniendo en cuenta, que en la plataforma COGUI+, se describe los requisitos para el Desarrollo de Programa Semestre en el Exterior de forma generalizada.	Deterioro de Integridad Documental.	2ª Línea: Socializar, capacitar y/o actualizar al recurso humano encargado del Proceso Relaciones Interinstitucionales sobre la aplicación de las normas internas y externas en relación con los trámites y requisitos migratorios y el manejo de los documentos establecidos en los distintos procesos. De tal forma que se dé cumplimiento en el resguardo y tenencia de la documentación establecida en el RI-G01” Guía de Trámites y Requisitos Migratorios para la Admisión, Visita, Contratación y Vinculación de Personal Extranjero.” RI-P-002 Procedimiento para la Asesoría, el Acompañamiento y el Registro de Movilidad Internacional Saliente. RI-P-003 “Procedimiento para el Control y el Registro de la Movilidad Internacional Entrante”. RI-P-004” Procedimiento para Desarrollo Movilidad Saliente (Conexión Global-Programa Semestre en el Exterior). Acuerdo Académico N° 041 de 2017 “Por el cual se reglamentan las modalidades de trabajo de grado y se establecen las modalidades a las que podrán acceder los estudiantes de los programas de pregrado”. Acuerdo Superior N°004. "Por medio del cual se reglamenta el Sistema de Investigación". Manual de Calidad, Documentación del Sistema de Gestión, requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015.





N°	Causa (posible)	Riesgo de GESTIÓN	Descripción	Efecto	Recomendación OCI
3	Falta de accesibilidad a la documentación instaurada para la movilidad internacional entrante y saliente. Poco personal en el equipo de trabajo.	Deficiencia en la evaluación y control de la Movilidad Internacional Entrante y Desarrollo de Movilidad Saliente.	No se puede ejercer un control adecuado documentación establecida en los procedimientos para Movilidad de la comunidad universitaria vigencia 2020, dado que la información documental solicitada no se encuentra de forma digital.	Ejecución inadecuada de los procesos.	2ª Línea: Organizar y sistematizar la información del proceso de Relaciones Interinstitucionales y de la Oficina de Relaciones Internacionales, con la finalidad de ofrecer mediante análisis precisos de datos e información, respuestas rápidas y oportunas, evitando la pérdida de tiempo y esfuerzo, trayendo consigo incremento de la eficiencia y la calidad en los procesos.

4.2. RIESGO DE CORRUPCIÓN

No fueron evidenciados riesgos de corrupción dentro del proceso auditor.





5. RECOMENDACIONES

- Mantener articulación permanente con los responsables de los procesos y sus equipos de trabajos con la finalidad de cargar y documentar todas las acciones para abordar los riesgos en los respectivos mapas.
- Cumplir con los plazos fijados para los respectivos cortes de seguimientos cuatrimestrales, para verificar los avances de forma periódica y el comportamiento que tienen las acciones a fin de evitar la materialización de los riesgos.
- Asesorías, mesas de trabajos y /o capacitaciones con los responsables de la Administración del Riesgo, el Líder del Proceso y/o su equipo de trabajo, en la orientación frente a la identificación de los riesgos, sus causas, valorar si los controles son los efectivos y las acciones establecidas en los mapas.
- Se les recuerda a los responsables de los procesos el deber que tienen como primera línea de defensa dentro de la gestión del riesgo, la obligación de documentar la ejecución de las acciones y la realización de monitoreo periódico para determinar el grado de avance de las acciones, y en caso de incumplimiento poder tomar medidas correctivas oportunas. Así como el reporte del avance de las mismas a la segunda línea de defensa (Líder del proceso Dirección y Planeación – grupo de gestión de la calidad, quien define los lineamientos en administración de riesgos) y a la tercera línea de defensa (oficina de control interno - en su rol de evaluador independiente), dentro de los tiempos establecidos y en cumplimiento de las políticas establecidas por la universidad en su Guía de administración de riesgos

	Verifica y Elabora:	Fechas:	
	Seguimiento	LUIS GUILLERMO COQUIES P.U. Oficina de Control Interno	Inicio: 17/01/2022
KARINA FERREIRA QUINTO IVAN MONTERO VILORIA ADAN GUERRERO RODRIGUEZ ALVARO VITTORINO ZUÑIGA Profesionales en Actividades de Seguimiento y Auditoria			
Revisa y Aprueba:			
	MILENA DE LEON MENDOZA Jefe Oficina de Control Interno	11/02/2022	

