



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 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 2019.

## 1. ACTUALIZACION Y MANTENIMIENTO DE LOS MAPAS DE RIESGOS POR PROCESOS

La Universidad del Magdalena implemento la plataforma digital ISOLución para que en cabeza de cada líder de proceso suba la información sobre la ejecución de las acciones para mitigar los riesgos de los mapas de riesgos por procesos, con la finalidad que dicha plataforma se encuentre en línea para medir en tiempo real el cumplimiento de los controles y las acciones asumidas para evitar los riesgos de gestión y corrupción. Plataforma que es administrada por el Grupo de Gestión de la Calidad adscrito a la Oficina Asesora de Planeación.

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 MONITOREO<sup>1</sup> de los líderes de procesos.

En la verificación de la información contenida en la plataforma ISOLución se evidencio, lo siguiente:

- Se encuentran definidos 416 Riesgos en la plataforma. De los cuales 3 y 404 se identificaron en 2017 y 2018 respectivamente y solo 9 durante la vigencia 2019.
- De los 416 Riesgos identificados, 202 tienen definidos plenamente el proceso al que pertenecen, 11 se definieron dentro del sistema de Gestión Clínica Odontológica, Gestión Centro de Conciliación y Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, pero el restante 203 NO se les vinculo un Proceso, lo que no permitió poner en conocimiento al líder del proceso involucrado sobre el riesgo latente, para que este estableciera las Acciones para abordar riesgos que considerara necesarias.
- El 81% de los riesgos (339), llegaron a la etapa de definición de controles.

<sup>1</sup> Auto Monitoreo. Los líderes de procesos, deben realizar un control de cumplimiento sobre las acciones establecidas, esta actividad se debe realizar a través de ISOLución, en periodos cuatrimestrales (cortes de abril, agosto y diciembre de cada año).



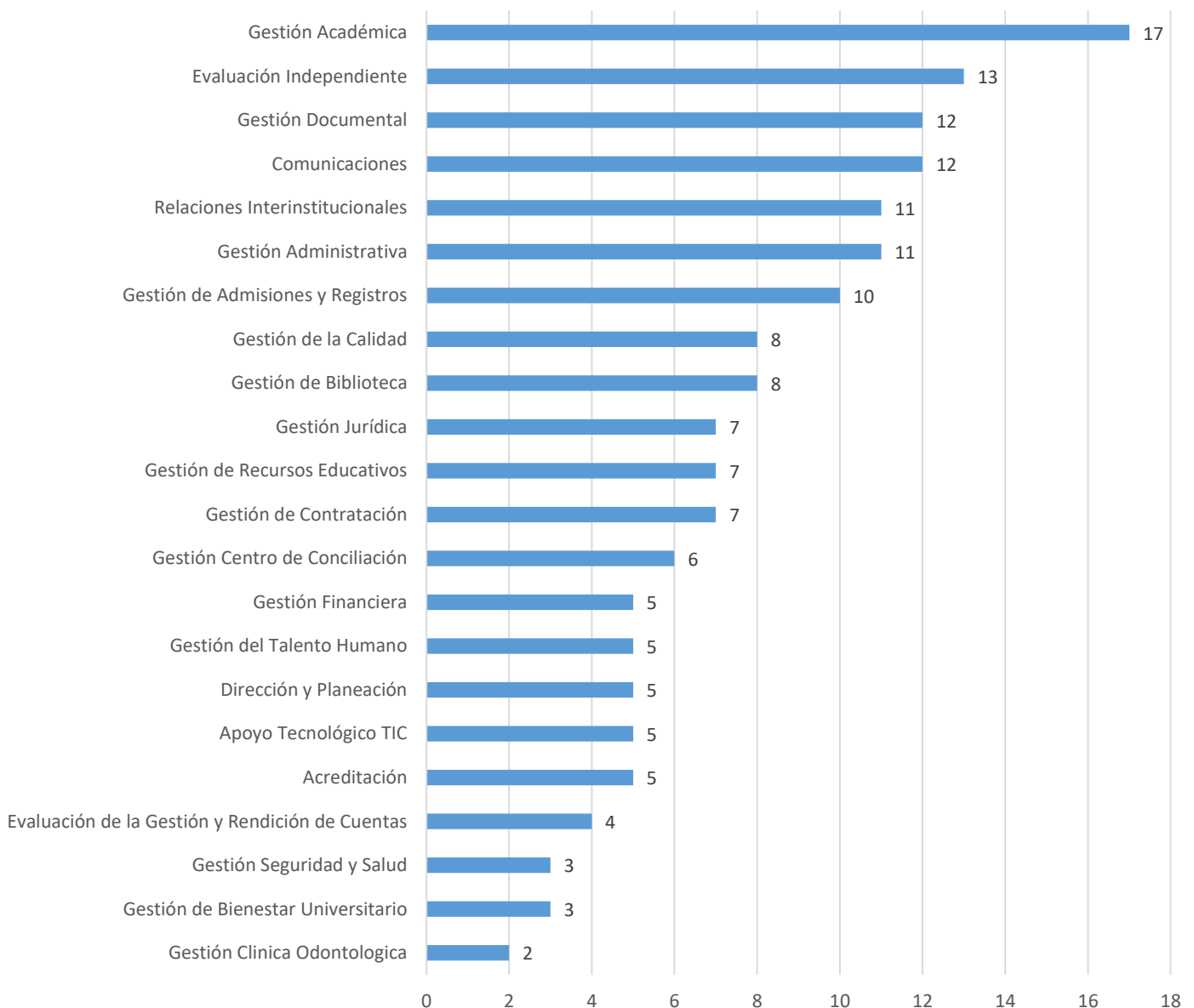
- Algunos procesos describieron los Hechos de las acciones preventivas, es decir, realizaron la descripción de la no conformidad detectada, lo que les permitió definir si era necesario llevar a cabo acciones correctivas o preventivas para incorporarlas en un Plan de Mejoramiento, o si era suficiente con los controles existentes.
  - Se cuenta con 83 descripciones de Hechos de acciones preventivas (no conformidades detectadas), de los cuales 50 se les conoce el Proceso responsable y 33 que NO se les vinculo Procesos.
  - Se cuenta con 40 Acciones, entre preventivas y correctivas, establecidas a través de Plan de Mejoramiento, de las cuales 31 se les conoce el Proceso responsable y 9 que NO se les vinculo Procesos
  - De los 83 Hechos, 4 se definieron en 2017, 75 en 2018 y 4 en 2019
  - De las 40 Acciones, 4 se definieron en el 2017, 33 en 2018 y 3 en 2019.
  - De las 40 Acciones definidas, 20 alcanzaron un 100% de avance total; 1 Acción logro el 100% en avance parcial y 50% en avance total, esto es que en el primer monitoreo al Plan de Mejoramiento cumplió con la meta parcial; las restantes 19 Acciones se encuentran en 0% de avance.

Procesos	Riesgos	Tipo de riesgo			Etapa de Documentación del Riesgo					Acciones para Abordar Riesgos			
		Riesgo de Gestión	Riesgo de Corrupción	Riesgo digital	Identificación	Análisis	Control	Valoración	Autoevaluación	Cerrado	Descripción Hechos Acciones Preventivas	Acciones en Plan de Mejoramiento	Acción Abierta
Gestión Clínica Odontológica	2	1	1			2							
Gestión de Bienestar Universitario	3	1	1	1		3				3	3	1	2
Gestión Seguridad y Salud	3	2	1			3							
Evaluación de la Gestión y Rendición de Cuentas	4	3	1			4				1			
Acreditación	5	3	2			5				2			
Apoyo Tecnológico TIC	5		1	4		3	2						
Dirección y Planeación	5	2	3			2		3					
Gestión del Talento Humano	5	3	2		1	4							
Gestión Financiera	5	3	1	1		4		1		1			
Gestión Centro de Conciliación	6	4	2			6							
Gestión de Contratación	7	3	3	1		7				2	2	2	
Gestión de Recursos Educativos	7	3	3	1		7				4	2	2	
Gestión Jurídica	7	2	4	1		7							
Gestión de Biblioteca	8	2	5	1		7		1		6	1	1	
Gestión de la Calidad	8	3	3	2				5	3	10	9	2	7
Gestión de Admisiones y Registros	10	4	3	3		10							
Gestión Administrativa	11	5	4	2		8	1	2					
Relaciones Interinstitucionales	11	4	3	4		11							
Comunicaciones	12	5	5	2		12				1	1	1	
Gestión Documental	12	3	7	2		11	1						



Procesos	Riesgos	Tipo de riesgo			Etapa de Documentación del Riesgo						Acciones para Abordar Riesgos			
		Riesgo de Gestión	Riesgo de Corrupción	Riesgo digital	Identificación	Análisis	Control	Valoración	Autoevaluación	Cerrado	Descripción Hechos Acciones Preventivas	Acciones en Plan de Mejoramiento	Acción Abierta	Acción Cerrada
Evaluación Independiente	13	5	4	4	3		10				7	1	1	
Gestión Académica	17	7	9	1			17							
Gestión de Extensión y Proyección Social	23	17	5	1			6		17					
Gestión de Investigación	24	10	12	2			20		4		13	12	10	2
No se Vincula Proceso	203	75	103	25	16		170	8	9		33	9	3	6
<b>Total</b>	<b>416</b>	<b>170</b>	<b>188</b>	<b>58</b>	<b>20</b>	<b>0</b>	<b>339</b>	<b>12</b>	<b>42</b>	<b>3</b>	<b>83</b>	<b>40</b>	<b>23</b>	<b>17</b>

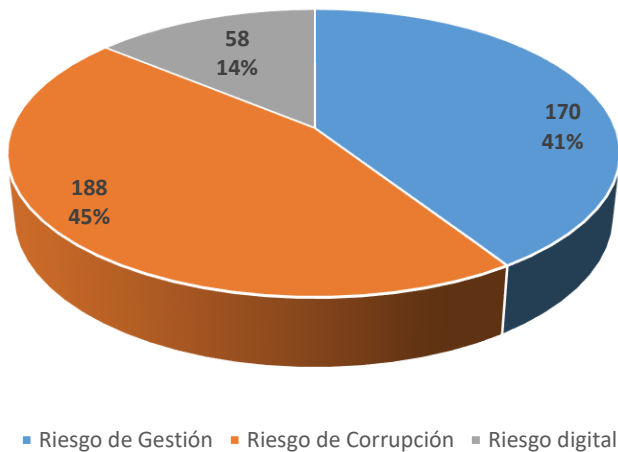
**RIESGOS POR PROCESOS**



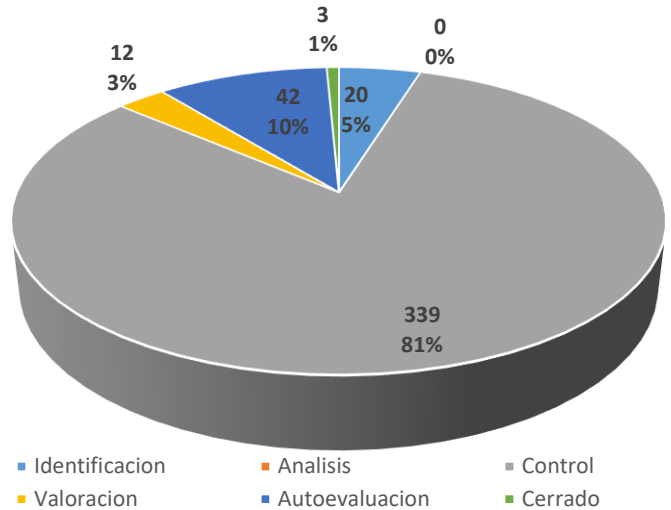
- Se resalta que fueron incorporados riesgos digitales, tal como lo establece la normativa actual dada por la Función Pública y Secretaria de Transparencia de la Presidencia de la Republica.



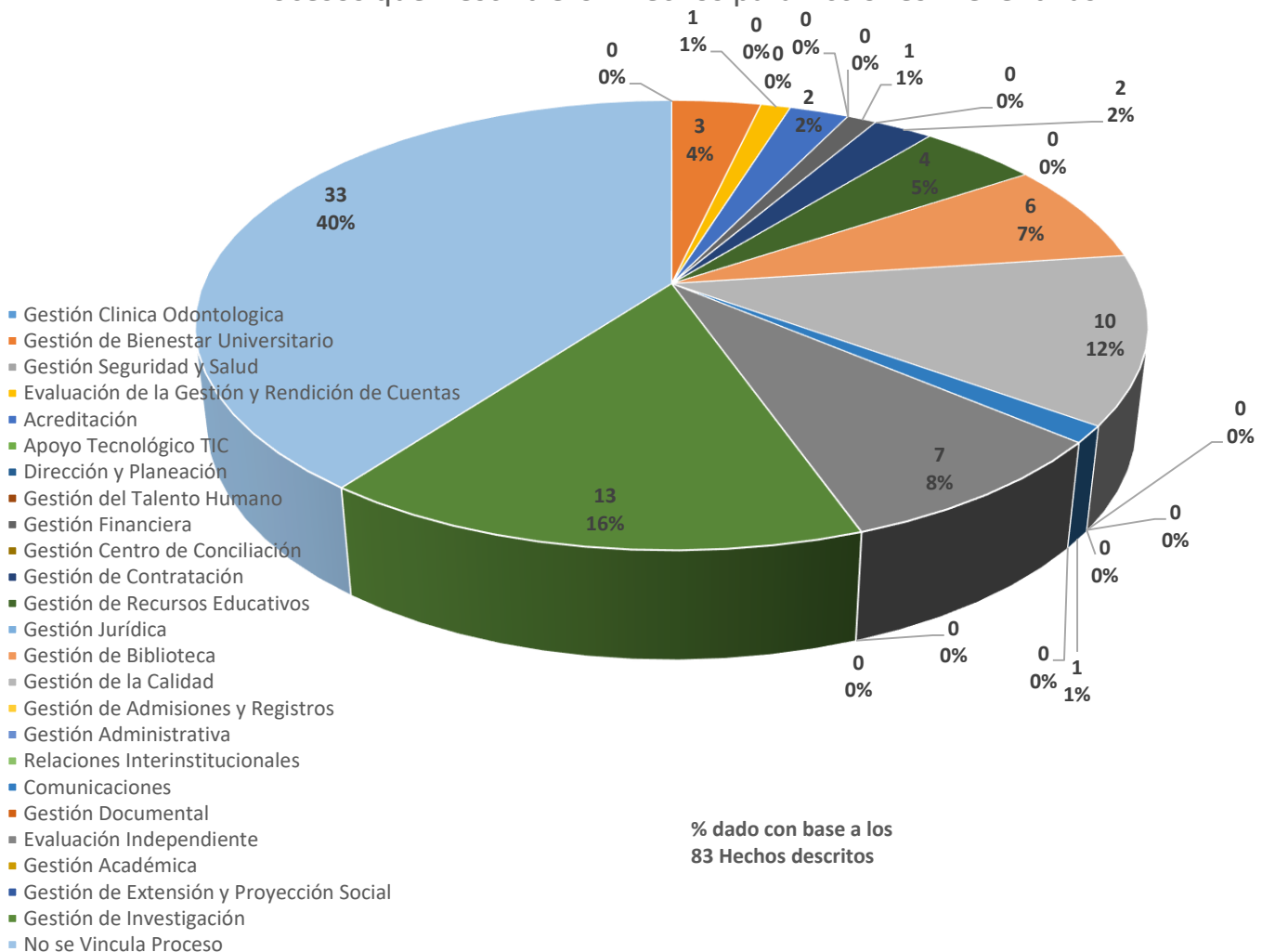
Tipo de Riesgo



Etapa de Documentación del Riesgo



Procesos que Describieron Hechos para Acciones Preventivas

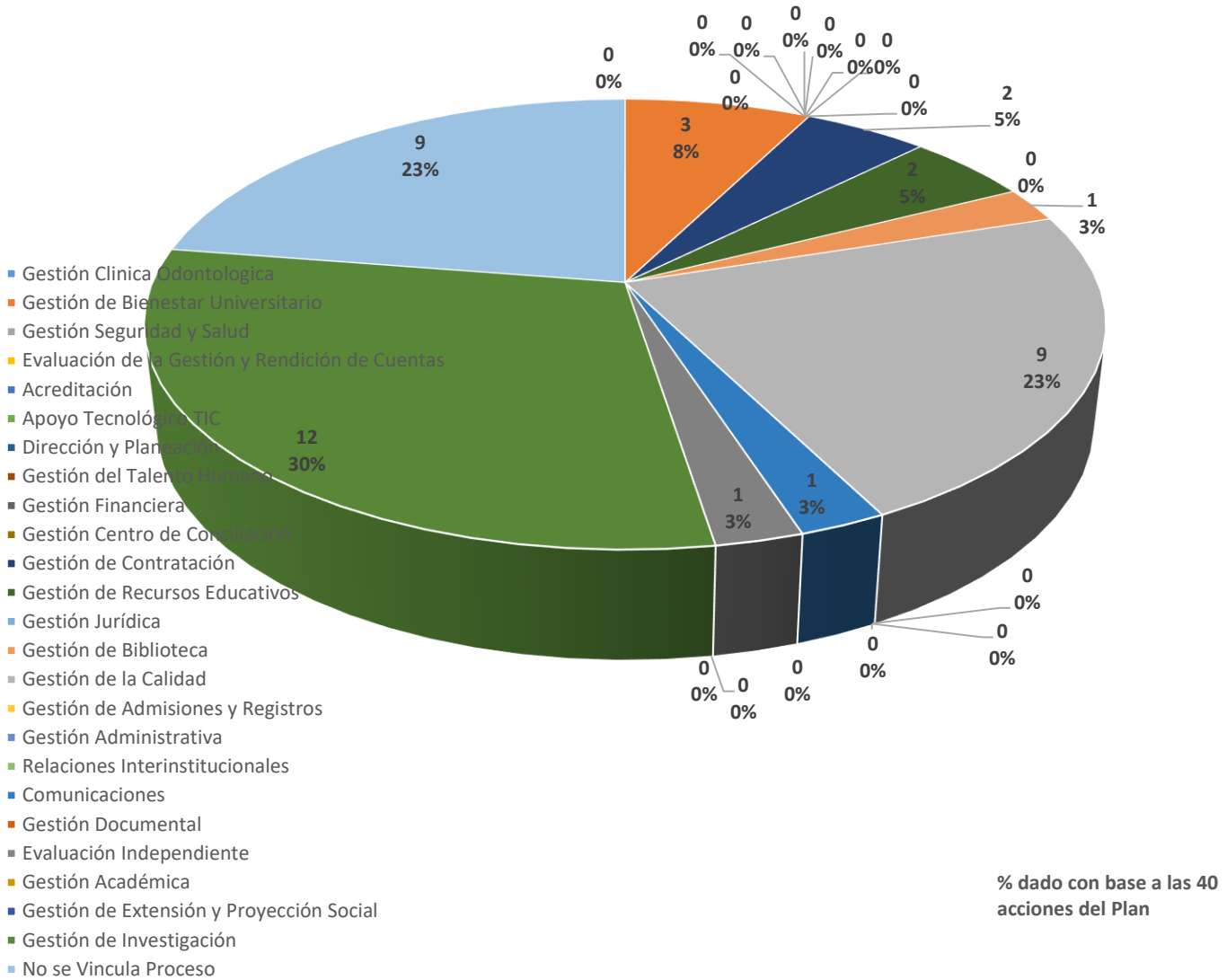


- Se considera preocupante que:
  - De los 416 riesgos definidos, solo al 19% (83) se le describieron Hechos de acciones preventivas que conllevaran a un análisis de las causas y permitieran administrar dicho riesgo a través del establecimiento de 40 acciones a través de plan de mejoramiento.

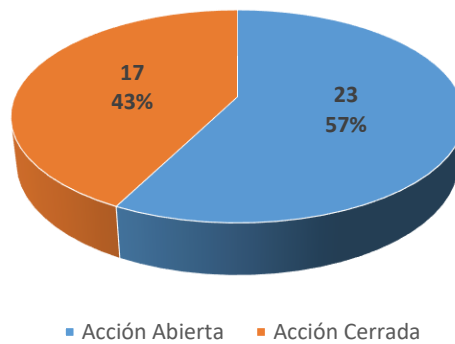


- Que estas acciones en su mayoría (33, 82%) fueron definidas en 2018, y a la fecha 18 se encuentran abiertas con 0% de ejecución y 1 en 50%. En 2019 solo se identificaron 3 acciones y 1 se encuentra en 0% de ejecución.

Acciones Establecidas en Plan de Mejoramiento



Estado de las Acciones



Ver Anexo (Gestion de Riesgos por Proceso)

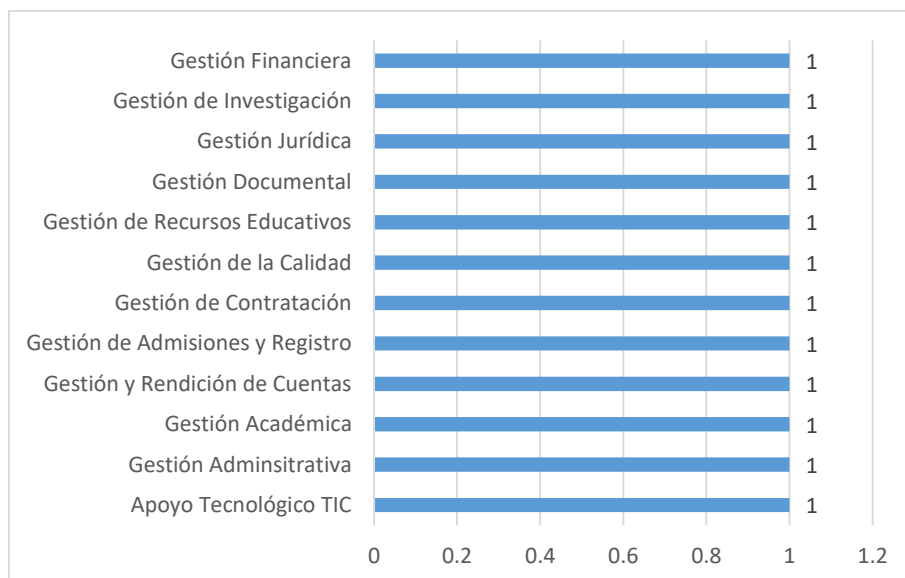


## 2. SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

El mapa de riesgo institucional fue establecido con los riesgos de corrupción cumpliendo con la metodología establecida por la Universidad para este tipo de riesgos. Riesgos a los cuales se le definieron acciones para mitigar riesgos.

Como resultado del seguimiento a corte de 31 de diciembre de 2019, se muestra lo siguiente:

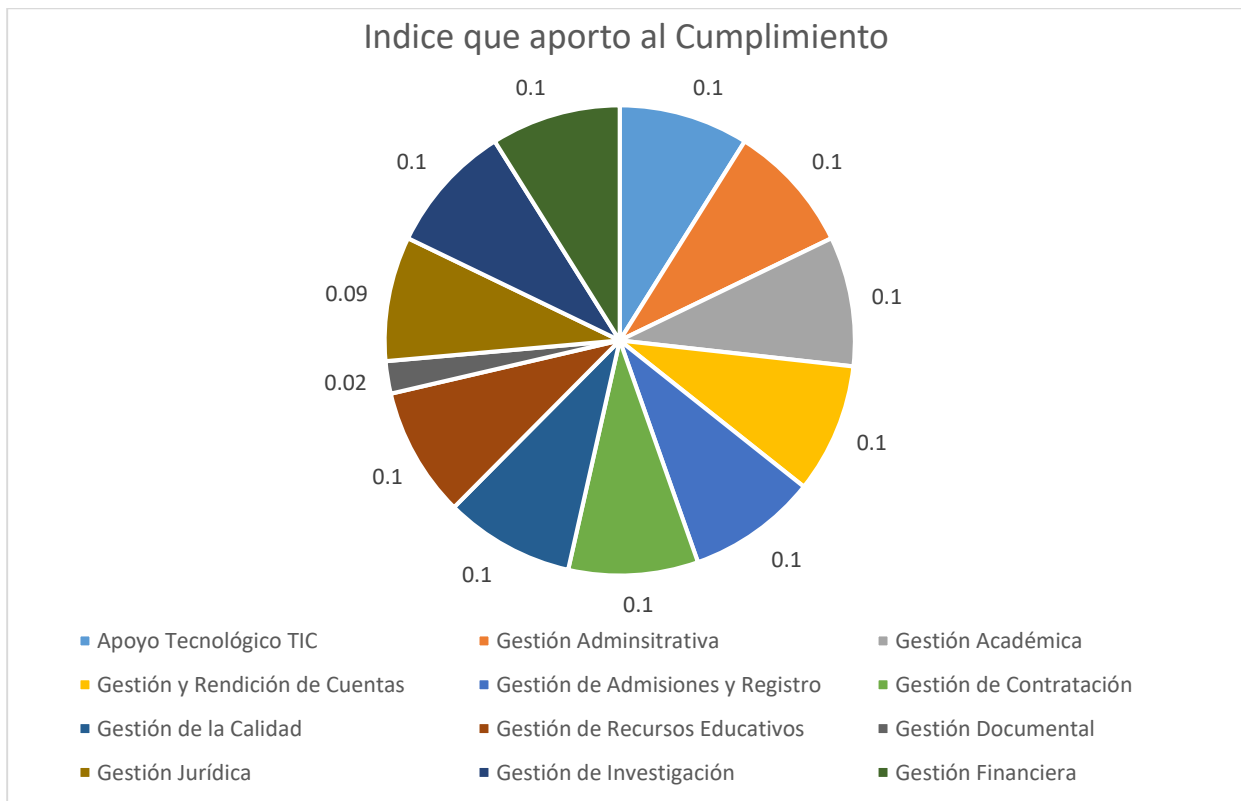
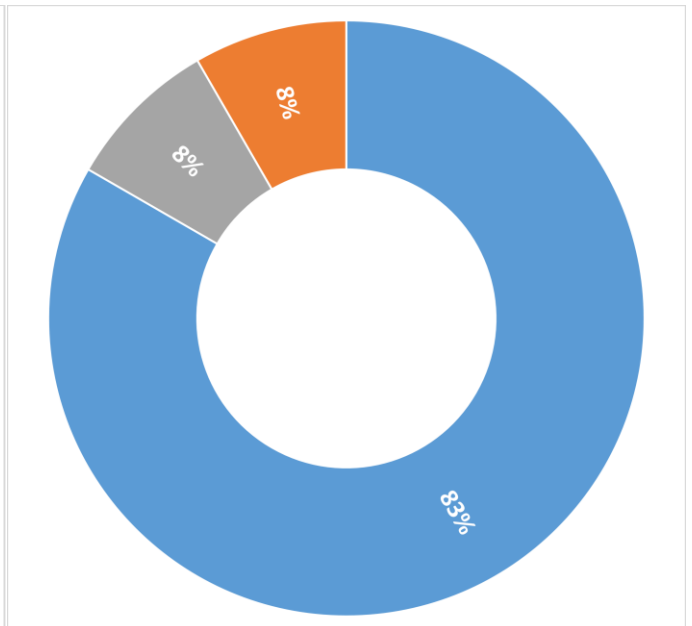
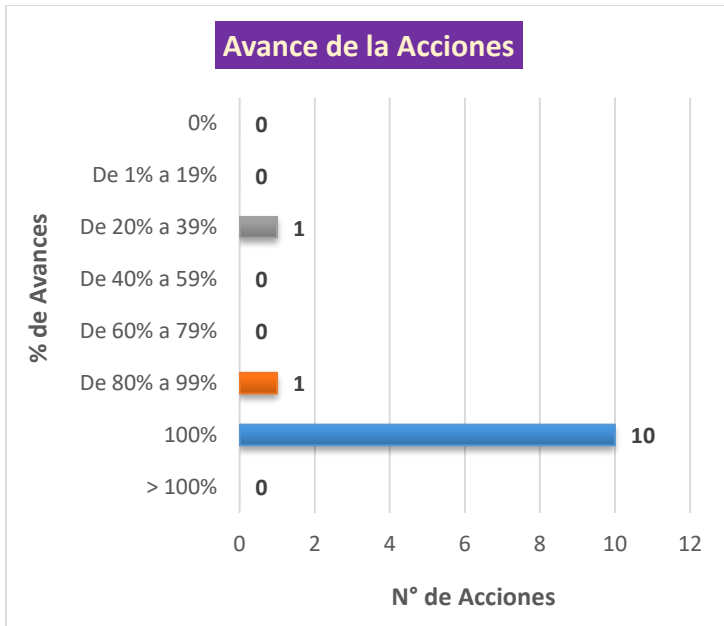
- A cada riesgo identificado, 12 en total, le fue establecida una acción de mejora y/o de control.
- De las 12 acciones:
  - 10 se cumplieron al 100% y dentro de los plazos estipulados, alcanzando un nivel de cumplimiento del 9.3 de 10 posibles.
  - 2 acciones alcanzaron un 25% y 96% respectivamente.
  - En general el avance alcanzado fue de un 93.42%.
- Once (11) de los riesgos identificados se encuentran en zona de riesgo Alto y 1 en Moderada, por lo que recomienda a los procesos establecer controles correctivos a los que se encuentran en zona Alta.
- Los procesos de Gestión Jurídica cuya acción se encuentra en un 96%, y Gestión Documental con un avance del 26%, se les recomienda una atención más eficiente al cumplimiento de las acciones establecidas.



NIVEL DE CUMPLIMIENTO	9.3 / 10
% AVANCE	93.42%



RIESGO RESIDUAL	Impacto			ZONAS DE RIESGO	Cant.
	3	4	5		
1			10	BAJA	0
2			2	MODERADA	1
3				ALTA	11
4				EXTREMA	0
5				TOTAL RIESGOS	12



Ver Anexo (Mapa de Riesgo Institucional de CORRUPCIÓN)



**Recomendaciones:**

1. Para los mapas de riesgos por procesos, se debe realizar una depuración de los riesgos establecidos en la plataforma ISOLución, con el fin de que se eliminen los que se consideren no necesarios o repetidos, y que se actualicen y establezcan acciones de mejora para aquellos que se consideran pertinentes y apuntan a líneas estratégicas.
2. Si los riesgos son identificados por Dependencias o Grupos, que estos los vinculen siempre a un proceso, para que se permita el control por parte de la primera línea de defensa, es decir de los líderes de los procesos, la mejora continua de la administración del riesgos por parte de la segunda línea (Oficina Asesora de Planeación, quien tiene bajo su responsabilidad la adecuada ejecución de los procedimiento sobre el tema), y el control y seguimiento por parte de la tercera línea de defensa (Oficina de Control Interno).
3. Reforzar los esfuerzos para que los procesos identifiquen, gestionen y documenten las acciones para mitigar los riesgos, y que se guarde evidencia a través del registro de las mismas en la plataforma ISOLución.
4. Seguir abriendo espacios de asesoría y capacitación en el tema por parte del Grupo de Gestion de Calidad, adscrito a la Oficina Asesora de Planeación y por parte de la Oficina de Control Interno.

<b>Seguimiento</b>	<b>Verifica y Elabora:</b>	<b>Fechas:</b>	
	ADAN GUERRERO RODRIGUEZ Profesional en Actividades de Seguimiento	Inicio: 20/01/2020	Fin: 30/01/2020
	<b>Revisa y Aprueba:</b>		
	MILENA DE LEON MENDOZA Jefe Oficina de Control Interno	31/01/2020	



OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

**ANEXO (GESTION DE RIESGOS POR PROCESO)**

Información tomada de la Plataforma ISOLUCIÓN

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
1	Acreditación	Oficina Aseguramiento de la Calidad	Fortalecimiento de la ética profesional del equipo del proceso de acreditación.	Oficina Aseguramiento de la Calidad	Abierta	13/sep./2018		NO	-	-
2	Acreditación	Oficina Aseguramiento de la Calidad	Sistematización del proceso de aplicación de encuestas y generación de resultados.	Oficina Aseguramiento de la Calidad	Abierta	13/sep./2018		NO	-	-
3	Comunicaciones	Dirección de Comunicaciones	Se presentó una situación con la Convocatoria de Ayudante en el área de Protocolo por falta de claridad en la información suministrada de parte de la dependencia que origina dicho proceso. Es necesario tener claridad en la información	Dirección de Comunicaciones	Abierta	01/oct./2018		SI	0%	0%
4	Evaluación de la Gestión y Rendición de Cuentas	Oficina Asesora de Planeación	Acción creada desde Controles Riesgos DAFP	Oficina Asesora de Planeación	Abierta	27/may./2019		NO	-	-
5	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Seguimiento de indicadores de ejecución del plan anual de auditorías, de asesorías y acompañamientos ejecutados y de informes entregados oportunamente, seguimiento a las fechas establecidas por la normativa y/o antes de control para el reporte de avances y seguimiento al cumplimiento del procedimiento establecido para el tema	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		SI	100%	100%
6	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Realizar seguimiento al estado de los mapas de riesgos en periodos cuatrimestrales, informar a los procesos sobre el estado de los mapas y abrir espacios de asesorías en mesas de trabajo con los procesos que lo requieran o soliciten	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		NO	-	-
7	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Seguimiento al indicador, solicitar a dependencias nos actualicen los informes a entregar y en caso de incumplimiento informar a los responsables para la toma de acciones correctivas	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		NO	-	-



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
8	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Revisión del Programa anual de auditorías, Realizar seguimiento al cumplimiento del sistema de control interno e incluir resultados de seguimiento en los indicadores de plan anual de auditorías y SCI	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		NO	-	-
9	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Revisión del programa anual de auditorías, Procedimiento de evaluación del SCI y Seguimiento de indicadores de cumplimiento del plan anual de auditorías y de avances del sistema de control interno	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		NO	-	-
10	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Revisión y seguimiento del desarrollo de los informes elaborados por los auditores por parte del líder del proceso.	Oficina de Control Interno	Abierta	26/sep./2018		NO	-	-
11	Evaluación Independiente	Oficina de Control Interno	Diseñar y socializar Boletines de Fortalecimiento de la Cultura del Autocontrol y Transparencia que traten temas sobre los principios y valores institucionales, así como la importancia de la administración de riesgos.	Oficina de Control Interno	Abierta	06/sep./2018		NO	-	-
12	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Acción creada desde Controles Riesgos DAFP	Grupo de Biblioteca	Abierta	21/nov./2018		NO	-	-
13	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Favorecimiento a terceros para la contratación o adquisición de equipos tecnológicos y/o de material bibliográfico	Grupo de Biblioteca	Abierta	01/oct./2018		SI	0%	0%
14	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Eliminación de multas a determinados usuarios omitiendo el procedimiento establecido.	Grupo de Biblioteca	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
15	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Favorecimiento en el préstamos de libros, bienes o servicios a usuario que no posea carné	Grupo de Biblioteca	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
16	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Otorgamiento de certificación del curso de bases de datos académicas a un estudiante sin el lleno de requisitos.	Grupo de Biblioteca	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
17	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Omisión de controles establecidos para facilitar el hurto de los bienes de la biblioteca.	Grupo de Biblioteca	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
18	Gestión de Bienestar Universitario	Dirección de Bienestar Universitario	El en la dinámica del que hacer universitario genera necesidades a la comunidad, la cual en muchas ocasiones se requieren intervenir y no se encuentran establecidas en la planeación inicial generando incumpliendo por no tener dispuesto presupuesto, ni recurso humano necesario	Dirección de Bienestar Universitario	Abierta	01/oct./2018		SI	100%	50%



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
19	Gestión de Bienestar Universitario	Dirección de Bienestar Universitario	El crecimiento de la comunidad universitaria; ha generado el crecimiento de la necesidades y expectativa de los servicios que se prestan desde bienestar universitario, generando demanda de los servicios.	Dirección de Bienestar Universitario	Cerrada	01/oct./2018	02/abr./2019	SI	100%	100%
20	Gestión de Bienestar Universitario	Dirección de Bienestar Universitario	Se hace necesario mejor control de los requisitos legales establecidos para evitar la ocurrencia que se beneficie a usuario sin el lleno de requisitos, además propender el dinamismo del comité que regula las políticas para que los riesgos estén controlados.	Dirección de Bienestar Universitario	Cerrada	01/oct./2018	02/abr./2019	SI	100%	100%
21	Gestión de Contratación	Grupo de Contratación	Favorecer el pago de los contratistas sin la entrega completa de los documentos requeridos	Grupo de Contratación	Abierta	14/sep./2018		SI	0%	0%
22	Gestión de Contratación	Grupo de Contratación	Manipulación y elaboración de las solicitudes de certificaciones para beneficio de los contratistas.	Grupo de Contratación	Abierta	07/sep./2018		SI	0%	0%
23	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Se recomienda garantizar la consolidación y seguimiento de los productos obtenidos de las actividades I+D+i y velar por la entrega en los tiempos y plazos establecidos de los productos de los proyectos	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	30/ene./2019		SI	100%	100%
24	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Garantizar que se cumplan todos los requisitos legales para la vinculación del personal relacionado a proyectos y/o grupos.	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
25	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Es necesario que el personal que maneje información institucional sepa diferenciar entre el tipo de información pública y privada para evitar caer en actos que vayan en contra de la normativa legal vigente.	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
26	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Garantizar que se respete los derecho de autor.	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
27	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Garantizar que se protejan los productos, resultados y servicios de la Universidad.	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
28	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Se recomienda mejorar los mecanismo de acceso y manejo de las bases de datos de las cuentas institucionales del personal, junto a las comunicaciones internas.	Vicerrectoria de Investigación	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
29	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Es necesario que el personal que maneje información institucional sepa diferenciar entre el tipo de información pública y privada para evitar caer en actos que vayan en contra de la normativa legal vigente.	Ana Rosmira Camargo Velazquez	Abierta	19/sep./2018		NO	-	-
30	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Garantizar que se cumplan todos los requisitos mínimos en la aplicación de las convocatorias.	Vicerrectoria de Investigacion	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
31	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Se recomienda hacer un adecuado estudio de conveniencia y oportunidad con el fin de determinar la necesidad. Conocer el mercado en el cual se ofrecen los diferentes productos, equipos o servicios que se requieran contratar. Realizar un mejor seguimiento en los tramites precontractuales, contractuales y post contractuales de los convenios, ordenes o contratos para favorecer los procesos de transparencia, responsabilidad y economía de la institución.	Vicerrectoria de Investigacion	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
32	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Se recomienda mejorar los mecanismos actuales de verificación de los requisitos establecidos para la firma de un convenio así como la documentación solicitada para la ejecución de este.	Vicerrectoria de Investigacion	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
33	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Se recomienda hacer un mayor seguimiento en la convocatorias relacionadas con la financiación de proyectos de investigación favoreciendo los procesos de transparencia de la institución y asegurar que la revisión y aprobación de los términos de referencia, cuenten con la participación de todos los miembros del Consejo de Investigación que representan a las facultades de la Institución.	Vicerrectoria de Investigacion	Abierta	19/sep./2018		SI	0%	0%
34	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Se recomienda mejorar los mecanismos de socialización de los requisitos para que los investigadores o personal interesado en publicar obras y/o artículos puedan seguirlo. También se recomienda la actualización de un manual de publicaciones en cual contenga la normatividad y reglamentos establecidos para la publicación de obras.	Vicerrectoria de Investigacion	Cerrada	19/sep./2018	29/nov./2018	SI	100%	100%



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
35	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	Garantizar la firma de las cesión de derechos de autor antes de la publicación de libros y/o artículos por parte de la editorial.	Vicerrectoria de Investigación	Cerrada	19/sep./2018	29/nov./2018	SI	100%	100%
36	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Pérdida de la integridad de la plataforma Isolución y Cogui plus	Grupo de Gestión de la Calidad	Abierta	22/ene./2019		SI	0%	0%
37	Gestión de la Calidad	Yineth Perez	Ocultar o adulterar información de las auditorías internas en los informes a la alta dirección con el fin de beneficiar a los procesos auditados.	Yineth Perez	Abierta	04/may./2018		SI	0%	0%
38	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	No se tienen en cuenta las políticas institucionales	Yineth Perez	Abierta	16/jul./2018		NO	-	-
39	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Pérdida de la disponibilidad de los activos de la plataforma Isolución	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	24/ene./2019	10/sep./2019	SI	100%	100%
40	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Excluir en la programación de las auditorias procesos con deficiencias para evitar que afecten negativamente los resultados de la evaluación del sistema.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%
41	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Adulterar información de seguimiento que se reporta ante el ICONTEC para mantener la certificación del Sistema de Gestión.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%
42	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Ocultar o adulterar información de las auditorías internas en los informes a la alta dirección con el fin de beneficiar a los procesos auditados.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%
43	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Insuficiencia de acciones para demostrar conformidad con las normas aplicables y mejorar continuamente en la búsqueda de eficiencia, eficacia y efectividad del desempeño del Sistema COGUI.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%
44	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Fortalecer los Procedimientos, guías, instructivos y formatos, además de mantener actualizado la herramienta de apoyo al mejoramiento continuo.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
45	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	Anualmente asegurar las revisiones del Sistema COGUI por la alta dirección e informar las necesidades de recursos para el mismo.	Grupo de Gestión de la Calidad	Cerrada	28/feb./2018	07/feb./2019	SI	100%	100%
46	Gestión de Recursos Educativos	Grupo Recursos Educativos	Garantizar que se realice la entrega de los equipos y espacios para el desarrollo de las actividades programadas, de acuerdo a las condiciones establecidas y teniendo en cuenta la disponibilidad de los mismos.	Grupo Recursos Educativos	Abierta	12/sep./2018		SI	0%	0%
47	Gestión de Recursos Educativos	Grupo Recursos Educativos	Garantizar que se realicen las prácticas de los laboratorios de acuerdo a lo establecido en el cronograma	Grupo Recursos Educativos	Abierta	12/sep./2018		NO	-	-
48	Gestión de Recursos Educativos	Grupo Recursos Educativos	Garantizar que se asignen los espacios para el desarrollo de los procesos académicos de manera transparente	Grupo Recursos Educativos	Abierta	12/sep./2018		SI	0%	0%
49	Gestión de Recursos Educativos	Grupo Recursos Educativos	Se recomienda informar al usuario sobre el trámite del préstamo de equipos audiovisuales de manera constante para garantizar los procesos de transparencia	Grupo Recursos Educativos	Abierta	12/sep./2018		NO	-	-
50	Gestión Financiera	Grupo de Facturación, Crédito y Cartera	Actualmente se verifica la información del codeudor y del estudiante vía telefónica, sin embargo, se sugiere confirmar la veracidad de la información laboral del codeudor.	Grupo de Facturación, Crédito y Cartera	Abierta	13/sep./2018		NO	-	-
51	No se Vincula Proceso	IDEA	La manipulación de notas por parte del docente puede generar consecuencias penales y disciplinaria que afectaría la imagen institucional y el deterioro del Sistema de Gestión.	IDEA	Abierta	20/dic./2018		NO	-	-
52	No se Vincula Proceso	IDEA	El incumplimiento a la normatividad y procedimientos de contratación de personal docente y administrativo conlleva a la asignación de personal incompetente que no cumpliría con las necesidades del cargo	IDEA	Abierta	20/dic./2018		NO	-	-
53	No se Vincula Proceso	IDEA	La inadecuada distribución, organización y control de los documentos físicos y electrónicos, no permite el fácil acceso a la información, ocasionando retrasos de las actividades.	IDEA	Abierta	20/dic./2018		NO	-	-



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
54	No se Vincula Proceso	IDEA	Las solicitudes realizadas por estudiantes, docentes y demás usuarios, no son atendidas de manera oportuna.	IDEA	Abierta	20/dic./2018		NO	-	-
55	No se Vincula Proceso	Wilson Velasquez Bastidas	¿POR QUÉ SE PRESENTÓ LA SITUACIÓN? Porque la proyección presupuestal es deficiente y no garantiza la disponibilidad de recurso. ¿POR QUÉ ES DÉFICIENTE LA PROYECCIÓN PRESUPUESTAL? Porque la proyección la realiza el equipo de contratación del IDEA y no intervienen todas las partes interesadas del IDEA, para que pueda incluirse la gestión de la venta de servicios. ¿POR QUÉ NO SE INCLUYE LA GESTIÓN DE VENTA DE SERVICIOS? Porque no se hace una planeación de actividades para las ventas de servicios, en la que intervengan los programas académicos.	IDEA	Abierta	20/dic./2018		NO	-	-
56	No se Vincula Proceso	Dirección de Prácticas Profesionales	Se requiere que el grupo TIC garantice un sistema de información confiable.	Hildemar David Quintana Hernandez	Abierta	05/dic./2018		NO	-	-
57	No se Vincula Proceso	Dirección de Desarrollo Estudiantil	Se requiere la elaboración del rotulo para identificar los equipos en los cuales se instalaron el software para personas con discapacidad visual.	Dirección de Desarrollo Estudiantil	Abierta	05/dic./2018		NO	-	-
58	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Empresariales y Económicas	Ajustes en el calendario de Planeación académica: - Pre inscripción de los estudiantes obligatoria. - Relacionar los sistemas de Vicerrectoría Académica, Admisiones y SIARE con el fin de hacer efectiva la planeación.	Vicerrectoría Académica	Abierta	05/dic./2018		NO	-	-
59	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	1. Integrar las plataformas de SIARE y AyRE. 2. Una vez estudiada y aprobada la hoja de vida del docente por parte del CIARP, solicitar desde la Vicerrectoría Académica la creación de los usuarios en las plataformas SIGEP y AyRE.	Vicerrectoría Académica	Abierta	05/dic./2018		NO	-	-
60	No se Vincula Proceso	Yineth Perez	Deficiencias en la Gestión Documental	IDEA	Abierta	02/feb./2018		NO	-	-
61	No se Vincula Proceso	Yineth Perez	Falta de atención oportuna a solicitudes	IDEA	Abierta	02/feb./2018		NO	-	-



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
62	No se Vincula Proceso	IDEA	Pérdida del Registro Calificado de los programas de modalidad a distancia a nivel de pregrado y del Registro de los programas de formación para el trabajo y desarrollo humano.	IDEA	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
63	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Definir ruta de relevancia de horarios para no perjudicar académicamente a los estudiantes.	Grupo de Admisiones, Registro y Control Académico	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
64	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Verificar el número de grupos cargados en el sistema de AyRE.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		SI	100%	100%
65	No se Vincula Proceso	IDEA	Insuficiente disponibilidad presupuestal para la mejora continua del IDEA.	IDEA	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
66	No se Vincula Proceso	IDEA	Baja calidad en la formación académica de los estudiantes de la modalidad pregrado a distancia	IDEA	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
67	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Afianzar el compromiso docente.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
68	No se Vincula Proceso	IDEA	Alteración de resultados académicos del estudiante por parte del docente.	IDEA	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
69	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Verificación de los soportes de la hoja de vida.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
70	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Control estricto de los soportes de registro de asistencia y digitación de notas.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
71	No se Vincula Proceso	IDEA	Contratación de docentes y personal administrativo sin las competencias y habilidades para la buena prestación del servicio.	IDEA	Abierta	31/ago./2018		NO	-	-
72	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Realizar los pagos cuando se verifique que se realizó la ejecución.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
73	No se Vincula Proceso	Facultad de Humanidades	Manipulación de perfiles en las convocatorias docentes de planta para favorecer a un aspirante.	Facultad de Humanidades	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
74	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Elaborar perfiles teniendo en cuenta las necesidades académicas de la Facultad y no para favorecer a terceros.	Facultad de Ciencias Básicas	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Estado	Fecha de Creación	Fecha de Cierre	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Total de Avance
75	No se Vincula Proceso	Grupo de Compras y Administración de Bienes	se hace necesario implementar criterios para la selección objetiva de proveedores	Grupo de Compras y Administración de Bienes	Abierta	01/oct./2018		SI	0%	0%
76	No se Vincula Proceso	Facultad de Humanidades	Pagos de contratos sin la debida ejecución para beneficios propios o de terceros.	Facultad de Humanidades	Abierta	01/oct./2018		NO	-	-
77	No se Vincula Proceso	IDEA	Favorecimiento a partes interesadas por parte de funcionarios y/o contratistas de la Universidad del Magdalena; que pueden valerse de su cargo para obtener beneficios personales a cambio de gestionar diferentes procesos (académicos y administrativos).	IDEA	Abierta	01/oct./2018		SI	0%	0%
78	No se Vincula Proceso	Vicerrectoría Académica	Administración inadecuada de los recursos para beneficio personal o de terceros	Vicerrectoría Académica	Cerrada	25/jul./2017	29/mar./2019	SI	100%	100%
79	No se Vincula Proceso	Vicerrectoría Académica	La falta de implementación oportuna y acertada de las directrices establecidas por la Vicerrectoría académica.	Vicerrectoría Académica	Cerrada	01/dic./2017	29/mar./2019	SI	100%	100%
80	No se Vincula Proceso	Vicerrectoría Académica	Pérdida de Registro Calificado de los Programas	Vicerrectoría Académica	Cerrada	16/ene./2018	29/mar./2019	SI	100%	100%
81	No se Vincula Proceso	Vicerrectoría Académica	Transacciones inadecuadas de calificaciones entre docentes y estudiantes	Vicerrectoría Académica	Cerrada	30/may./2017	29/mar./2019	SI	100%	100%
82	No se Vincula Proceso	Vicerrectoría Académica	Favorecimiento de algunos docentes en la asignación académica	Vicerrectoría Académica	Cerrada	16/dic./2016	28/mar./2019	SI	100%	100%
83	No se Vincula Proceso	Dirección Financiera	Actualmente se realizan reuniones para la programación del cronograma en la presentación de los diferentes informes financieros con el propósito de ser oportunos en la entrega de los distintos informes.	Dirección Financiera	Cerrada	13/sep./2018	26/feb./2019	SI	100%	100%



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





**Anexo (Mapa de Riesgo Institucional de CORRUPCIÓN)**

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
											Observaciones	
Apoyo Tecnológico TIC	Acceso no autorizado al ambiente digital de la institución para el beneficio propio o de un tercero.	Infraestructura tecnológica con gran número de equipos de cómputos, ausencia de mecanismos de verificación, tráfico de influencias.	Para sitios web: 1) Pérdida de imagen institucional. Negación de Servicios: 1) negación en el acceso de los servicios a la comunidad. 2) Virus: pérdida o daño de la información. 3) Suplantación: Generar ataques cibernéticos para apropiación de nuestros recursos y utilización de los mismos para ataques a entidades externas.	1	5	Alta	Continuar con la aplicación del firewall para el control de ingreso a la red, así como los antivirus y la confidencialidad de los sistemas de información.	31/12/2019	Número de PQRS recibidas por accesos no autorizados en el ambiente digital institucional.	SI	100%	La aplicación del firewall perimetral está configurado para la protección de la infraestructura tecnológica de la institución, el antivirus también se encuentra instalados en los equipos de cómputo y servidores de la institución.
Gestión Administrativa	Omisión de requisitos para favorecer la selección de proveedores en beneficio propio o de terceros.	Ausencia de mecanismos de seguimiento y control, ofrecimiento de dádivas o coimas, amiguismo, falta de ética profesional.	Entrega de servicios y productos no conformes, deterioro en la prestación del servicio, investigaciones disciplinarias y fiscales, detrimento patrimonial, inequidad, pérdida de imagen institucional, incumplimiento de los objetivos de la dependencia. Inconformidad por parte de los integrantes de la comunidad universitaria, daño a la imagen institucional, daño a la imagen del proceso.	1	5	Alta	Realizar seguimiento al procedimiento de selección y contratación de proveedores establecido por la institución.	31/12/2019	Lista de criterios y requisitos para la selección de proveedores.	SI	100%	De acuerdo al estatuto de contratación establecido por la Institución, se han cumplido con todos los requisitos para la selección de proveedores realizando 211 verificaciones a igual número de contratos hasta la fecha.





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
Observaciones												
Gestión Académica	Selección de personal sin las competencias requeridas para el beneficio de un tercero.	Amiguismo, favorecimiento a familiares, falta de ética y criterio profesional, falta de sentido de pertenencia por la institución.	Investigaciones disciplinarias y/o penales, productos informativos deficientes, daño a la imagen institucional, malos procesos de comunicación interna y externa, detrimento patrimonial.	1	5	Alta	Establecer un documento para la selección de personal docente.	31/12/2019	Documento para la selección de personal docente creado.	SI	100%	Creación de formatos para la Valoración de Competencias y Hoja de Vida en las convocatorias de Banco de Hoja de Vida de Docentes de cátedra. Elaboración de circulares de planeación en la cual se dan las directrices para la selección de docentes. catedráticos nuevos.
Gestión y Rendición de Cuentas	Alteración de resultados divulgados a la ciudadanía y organismos de control con el fin de potencializar la gestión a través de cifras no ajustadas a la realidad.	Falta de controles en el manejo de la información, inadecuada infraestructura tecnológica. presiones internas o externas, ausencia de cultura ética. ausencia de mecanismos de monitoreo y seguimiento a los resultados de la gestión.	Demandas. investigaciones disciplinarias, fiscales o penales, pérdida de información pública, detrimento de la imagen y credibilidad.	1	5	Alta	Socializar a Empleados Públicos Administrativos y Trabajadores Oficiales el Código de Integridad Académica y Buen Gobierno	31/12/2019	( Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas ) * 100%	SI	100%	Se realizó una socialización en cada semestre dirigidas a los funcionarios de la institución
Gestión de Admisiones y Registro	Alteración de notas, asignaturas, de estudiante(s) registrada(s) en el sistema de información para beneficiar a el/los estudiante(s).	Amenaza; favorecimiento; ausencia de mecanismos de verificación; presiones políticas y de un superior; tráfico de influencias; cohecho; ausencia de cultura, ética y de buen gobierno; exposición de las contraseñas de usuarios en sitios no confiables; no cerrar la sesión del módulo docente.	Sanción disciplinaria, fiscal y/o penal; pérdida de la credibilidad, confianza e imagen institucional; incumpliendo del objetivo misional; incumplimiento del contrato.	1	5	Alta	Continuar con el control y auditoria al registro de notas de estudiantes.	31/12/2019	Número de PQRS recibidas por alteración o manipulación de notas.	SI	100%	Según informe de PQR descargado de SAMCO-COGUI de corte desde 1-01-2019 a 9-09-2019 con 201 registros no se evidenció alteración o manipulación de notas de estudiantes alguna.



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
Observaciones												
Gestión de Contratación	Manipulación de estudios y documentos de formación de contratos para favorecer a un proponente o interesado.	Amiguismo clientelismo, favorecimiento, ausencia de mecanismos de verificación, presiones políticas, tráfico de influencias, cohecho.	Pérdida de credibilidad confianza e imagen; y sanciones disciplinarias y penales, baja calidad de los bienes, obras y servicios.	1	5	Alta	Aplicar controles internos sobre contratación pública de acuerdo a los requisitos establecidos por ley.	31/12/2019	Lista de verificación de requisitos contractuales.	SI	100%	Actualmente se encuentra publicado el listado de documentos contractuales en la página de COGUI en el proceso gestión de contratación con sus respectivas actualizaciones, el formato CO-F33 Listado de documentos contractuales con los requerimientos establecidos de Ley, de igual forma ya se encuentra publicado el: CO-F41 Formato Verificación antecedentes disciplinarios OPSP y OAG, como también la actualización en las Actas de Evaluación de la Propuesta Persona Jurídica y Persona natural donde se adicionó a los criterios, la verificación de Antecedentes Disciplinarios, Fiscales y Otros para las ordenes y/o contratos de persona Jurídica y Persona Natural. (CO-F06 y CO-F07).
Gestión de la Calidad	Adulterar información de seguimiento que se reporta ante el ICONTEC para mantener la certificación del Sistema de Gestión.	Presiones institucionales, deficientes valores éticos, falta de compromisos de los funcionarios para mantener el sistema de gestión.	Pérdida de la certificación, afectación de la imagen institucional, Investigaciones disciplinarias y penales.	1	5	Alta	Informar a los líderes de proceso y a la alta dirección los resultados obtenidos en las auditorías para el establecimiento de un plan de mejoramiento conjunto.	31/12/2019	Informe de revisión a la alta dirección.	SI	100%	<ul style="list-style-type: none"> <li>El 15 de marzo se realizó la revisión del Sistema de Gestión por parte de la Alta Dirección.</li> <li>El informe de revisión x la dirección se encuentra publicada en SAMCO, para consulta de los procesos.</li> </ul>



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
Gestión de Recursos Educativos	Manipular información de grupos, horarios y espacios en proceso de asignación académica con el fin de favorecer a terceros	Falta de espacios aptos, amiguismo, soborno, subordinación	Incumplimiento a gestión de calidad, insatisfacción de usuarios, sanciones disciplinarias, cambios en planificación	2	5	Alta	Realizar seguimientos internos de auditoria a los cambios realizados en la información de asignación académica (Tabla de asignación académica). Informar a los usuarios sobre los criterios internos en la asignación.	31/12/2019	Tabla de asignación académica.	SI	100%	El día 22/11/2019 se envió a los programas el cronograma de atención para los ajustes de la asignación académica para el periodo académico 2020-1. Los ajustes se realizaron con las coordinaciones y/o direcciones programas y un representante de la Vicerrectoría de docencia. El día se 06/12/2019 envió a admisiones la información de la asignación para el periodo Académico 2020-1. En el Sistema de Información se registra la información de los cambios de espacios que se realizan durante el semestre por parte de las direcciones programa
Gestión Documental	Trámite de solicitudes de manera positiva sin importar los tiempos de recepción y respuesta con el fin de favorecer y/o afectar a terceros.	Soborno, amiguismo.	Pérdida de confianza e imagen.	1	5	Moderada	Creación de una página web para dar respuesta a las diferentes solicitudes respetando los tiempos establecido.	31/12/2019	Página web para el trámite de solicitudes de Secretaría General.	SI	25%	Se hace necesario la adecuación de un espacio físico y equipos de cómputo con ciertos requerimientos tecnológicos para el personal del Grupo TIC's que se dedicará al desarrollo del portal web.
Gestión Jurídica	Dar visto bueno para la celebración de un contrato o convenio interadministrativo sin el lleno de los requisitos legales para favorecer terceros o así mismo	Cohecho, amiguismo, clientelismo, presiones políticas, ausencia de mecanismos de control y verificación.	Investigaciones, condenas y sanciones fiscales, disciplinarias y/o penales, deterioro de la confianza de la comunidad estudiantil	1	5	Alta	Cumplir con los requisitos para la celebración de contratos y/o convenios de acuerdo a lo establecido por ley, Estatuto de contratación de la Universidad del Magdalena y lo definido en el Sistema de Gestión Calidad.	31/12/2019	Formatos de verificación de documentos de acuerdo al convenio o contrato diligenciados.	SI	96%	Durante la vigencia 2019 la oficina Jurídica tuvo en cuenta antes de rubricar un convenio o contrato, verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 489 de 1998 y en el Estatutos Contractual; para ello utilizó el formato de verificación de requisitos que se encuentra en el COGUI.



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
**INFORME EJECUTIVO**  
**A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019**

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
Observaciones												
Gestión de Investigación	Apropiación indebida de producción cultural, académica y administrativa de la Universidad para beneficio particular y/o de un tercero.	Amiguismo, favorecimiento, tráfico de influencias, ausencia de valores éticos, ausencia de mecanismos de control y verificación.	Investigaciones, sanciones disciplinarias y fiscales, pérdida de credibilidad, confianza e imagen, Incumplimiento de metas y de objetivo.	2	5	Alta	Realizar seguimiento a las firmas de acuerdo de confidencialidad, acuerdos de privacidad de datos y de consentimientos informados para la protección de los productos, resultados y servicios de la institución. Informar a los interesados sobre el seguimiento y control realizados a los productos, resultados y servicios de la institución.	31/12/2019	0	SI	100%	<p>Corte1: Se actualizaron los formatos de cesión y transferencia de derechos y demás formatos relacionados. De otro lado, en la sección Ética en Investigación se publicaron la agenda de sesiones del Comité de Ética en Investigación - CEI- para el semestre 2019-1 y los formatos para el uso de los investigadores y del Comité.</p> <p>Corte 2: El comité de ética es el encargado de evaluar, conceptual y dar seguimiento, desde el punto de vista ético, a los proyectos de investigación que presente y desarrolle la Universidad. Lo anterior se realiza a través del envío de la solicitud y el diligenciamiento de los formatos relacionados en la sección de ética de investigación (Acuerdo de confidencialidad, Carta de compromiso de privacidad y confidencialidad, Formato de evaluación y metodologías para el investigador, Formato de declaración de conflicto de interés, Instructivo para realizar el consentimiento informado) por parte del investigador del proyecto. Cabe resaltar que todos los proyectos de investigación de la universidad se deben someter a las revisiones del comité de ética. Los registros de los proyectos en todas sus etapas, incluidos los formatos del comité de ética y demás necesarios para la ejecución de este, se encuentran almacenados en formatos digital y físico. Respondiendo a los controles establecidos en la gestión del riesgo de corrupción, la Dirección de Transferencia de Conocimiento y Propiedad Intelectual entre sus funciones se encarga de apoyar y asesorar a la comunidad académico-administrativa en todo lo relacionado con la protección de los activos intangibles de conocimiento, generados a partir de las actividades desarrolladas dentro de la dinámica universitaria.</p>



Una universidad  
**incluyente e innovadora**  
 PERIODO 2016-2020





OFICINA DE CONTROL INTERNO  
 INFORME EJECUTIVO  
 A LA GESTIÓN DE RIESGOS 2019

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: DICIEMBRE 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento					
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	31/12/2019
Gestión Financiera	Omisión de los requisitos en los tramites financieros para el beneficio de un tercero (facturación, cuenta de pago, aprobación del crédito).	Falta de ética, tráfico de influencias, amiguismo, clientelismo, dádivas y coimas.	Incumplimiento de los objetivos del proceso, detrimento patrimonial (no recuperación del IVA).	1	5	Alta	Continuar con la verificación en el cumplimiento de los requisitos previo a la causación del pago.	31/12/2019	Lista de verificación de requisitos para la causación del pago.	SI	100%	1. La oficina de presupuesto verifica la información presupuestal que se aplica para la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal (disponibilidad de recursos), luego con el certificado de compromiso se perfecciona el compromiso con base en el acto administrativo suscrito que conduce a su vez luego de cumplir los requisitos de contratación la causación y el pago. 2. En lo que respecta a la Omisión de los requisitos de Facturación, uno de los Controles tomados por el grupo de Contabilidad es entrar a la plataforma de la Dian y verificar la autorización de las facturas, y seguimos revisando los requisitos de ley, establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. 3. En el grupo de Tesorería se da inicio al procedimiento de pago de una obligación inmediatamente se surtan las actividades de verificación pre y postcontractual, además de la Causación presupuestal y contable, de esta forma se elimina cualquier posibilidad de pago de obligaciones sin el lleno de requisitos.



Una universidad  
 + incluyente e innovadora  
 PERIODO 2016-2020

