



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 2019.

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

La Universidad del Magdalena implemento la plataforma digital ISOLución para que cada líder de proceso (Primera Línea de Defensa) 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, corrupción y digital. Plataforma que es administrada por el Grupo de Gestión de la Calidad adscrito a la Oficina Asesora de Planeación (Segunda Línea de Defensa).

En cumplimiento de lo establecido en el procedimiento para la administración del riesgo, la Oficina de Control Interno (Tercera Línea de Defensa) 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.

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

- Se definieron 416 Riesgos en la plataforma. De los cuales 3 se identificaron en 2017, 404 en 2018 y 93 en el primer semestre de 2019.
- De los 416 Riesgos identificados, 202 tienen definidos plenamente el proceso al que pertenecen, pero el restante 214 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.

¹ 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).

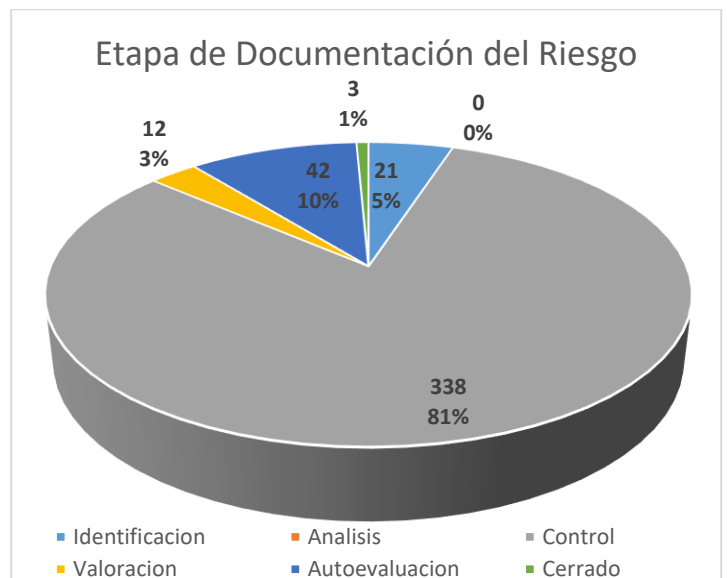
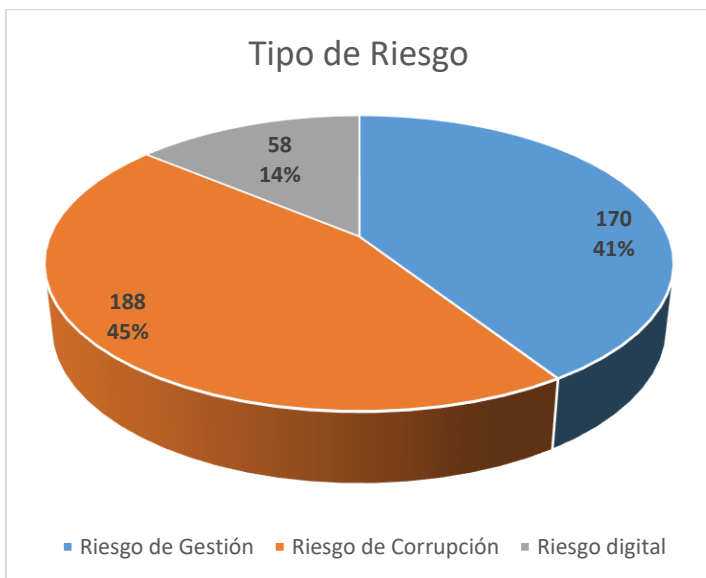


- El 81% de los riesgos (338), llegaron a la etapa de definición de controles, el 3% (12) a valoración, el 10% (42) a Autoevaluación.
- Algunos procesos describieron los Hechos de las acciones preventivas, es decir, realizaron la descripción de la no conformidad detectada, lo que les permitió definir 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 66 descripciones de Hechos de acciones preventivas (no conformidades detectadas), de los cuales 39 se les conoce el Proceso responsable y 27 que NO se les vinculo Procesos.
- Se cuenta con 23 Acciones, entre preventivas y correctivas, establecidas a través de Plan de Mejoramiento, de las cuales 20 se les conoce el Proceso responsable y 3 que NO se les vinculo Procesos
- De los 66 Hechos y 23 Acciones, 3 se definieron en el primer cuatrimestre de 2019, los restantes 63 y 20 respectivamente fueron establecidos entre los meses de febrero y diciembre de 2018.
- De las 23 Acciones definidas, 3 alcanzaron un 100% de avance total, correspondiente a los Procesos de Gestion de Investigación, Evaluación Independiente y 1 que NO vinculo proceso, pero fue reportado por la Facultad de Ciencias Básicas. Esto es solo el 1% de los 417 riesgos identificados; 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.
- El 35% de las Acciones registradas, no se definen de forma precisa, es decir, no se indica que es lo que se pretende hacer y/o lograr para mitigar el riesgo.
- Por lo que se considera preocupante que, de los 416 riesgos definidos, solo al 16% (66) se le describieran Hechos de acciones preventivas que conllevaran a un análisis de las causas y permitieran administrar dicho riesgo a través del establecimiento de 23 acciones a través de plan de mejoramiento.
- 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.

Procesos	Riesgos	Tipo de riesgo			Etapa de Documentación del Riesgo					Acciones para Abordar Riesgos		Año Creación RIESGO			Año Creación ACCION		
		Riesgo de Gestión	Riesgo de Corrupción	Riesgo digital	Identificación	Análisis	Control	Valoración	Autoevaluación	Cerrado	Descripción Hechos Acciones Preventivas	Acciones en Plan de Mejoramiento	2017	2018	2019	2018	2019
Gestión de Bienestar Universitario	3	1	1	1			3			1	1			3		1	
Evaluación de la Gestión y Rendición de Cuentas	4	3	1				4			1				4			1
Acreditación	5	3	2				5			2				5		2	
Apoyo Tecnológico TIC	5		1	4			3	2						5			
Dirección y Planeación	5	2	3				2		3			3	2				
Gestión del Talento Humano	5	3	2		1		4							5			

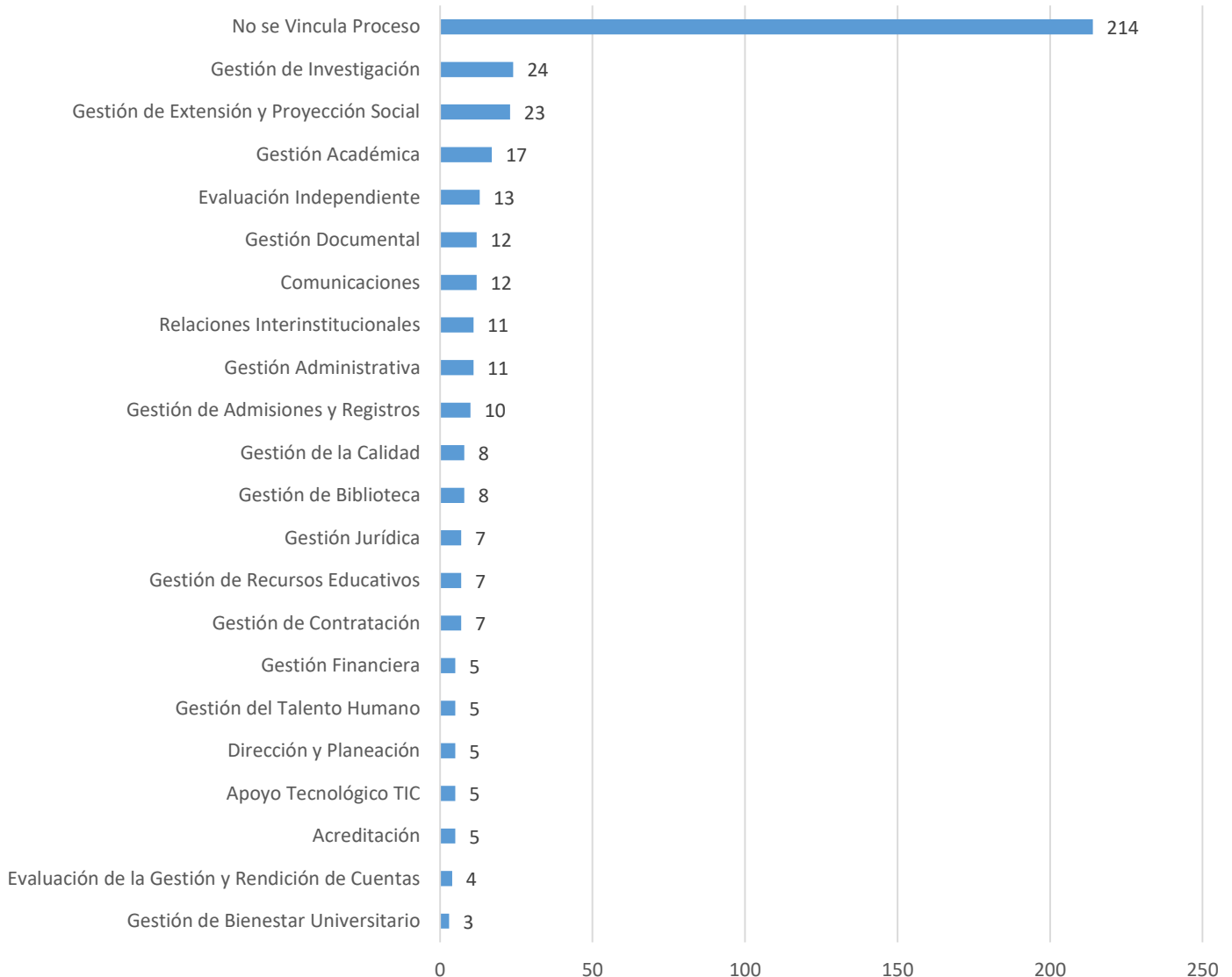


Procesos	Riesgos	Tipo de riesgo			Etapa de Documentación del Riesgo							Acciones para Abordar Riesgos		Año Creación RIESGO			Año Creación ACCION	
		Riesgo de Gestión	Riesgo de Corrupción	Riesgo digital	Identificación	Análisis	Control	Valoración	Autoevaluación	Cerrado	Descripción Hechos Acciones Preventivas	Acciones en Plan de Mejoramiento	2017	2018	2019	2018	2019	
Gestión Financiera	5	3	1	1			4		1			1			5		1	
Gestión de Contratación	7	3	3	1	1		6					2	2		7		2	
Gestión de Recursos Educativos	7	3	3	1			7					4	2		7		4	
Gestión Jurídica	7	2	4	1			7								7			
Gestión de Biblioteca	8	2	5	1			7		1			6	1		8		6	
Gestión de la Calidad	8	3	3	2					5	3		3	2		8		2	1
Gestión de Admisiones y Registros	10	4	3	3			10								10			
Gestión Administrativa	11	5	4	2			8	1	2						11			
Relaciones Interinstitucionales	11	4	3	4			11								11			
Comunicaciones	12	5	5	2			12					1	1		12		1	
Gestión Documental	12	3	7	2			11	1							12			
Evaluación Independiente	13	5	4	4	3		10					7	1		13		7	
Gestión Académica	17	7	9	1			17								17			
Gestión de Extensión y Proyección Social	23	17	5	1			6		17						20	3		
Gestión de Investigación	24	10	12	2			20		4			11	10		23	1	10	1
No se Vincula Proceso	214	82	107	25	16		181	8	9			27	3		209	5	27	
Total	416	170	188	58	21	0	338	12	42	3		66	23	3	404	9	63	3

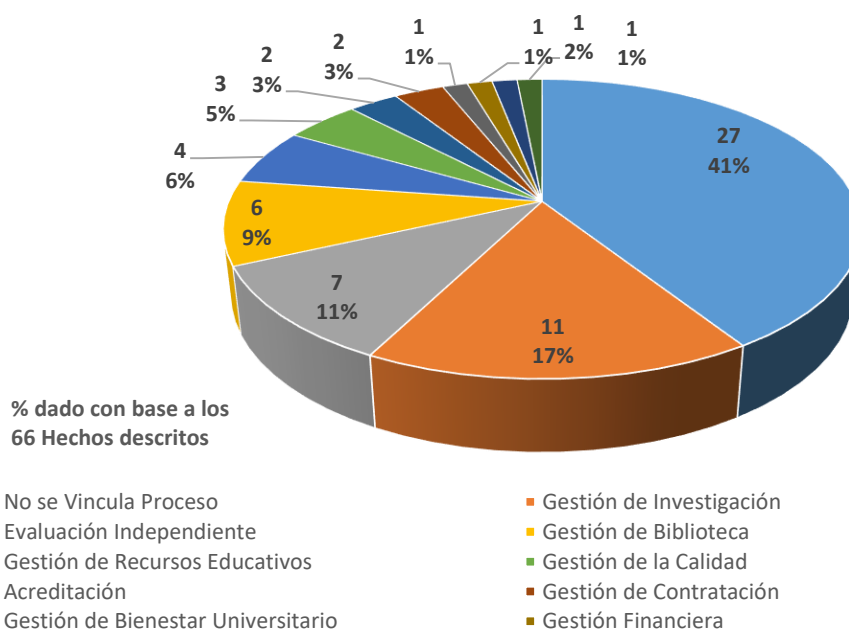




RIESGOS POR PROCESOS



Descripción de los Hechos Acciones Preventivas





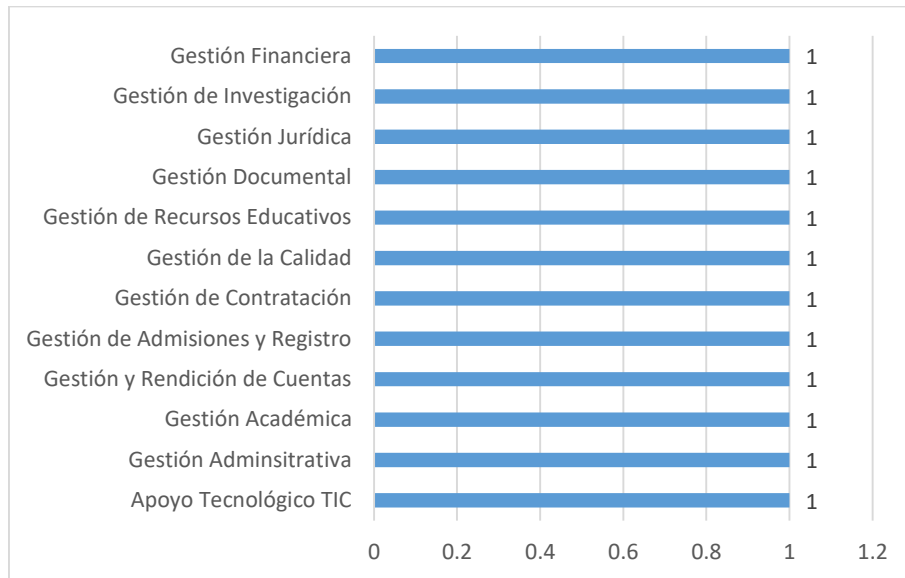
Ver Anexo (Gestion de Riesgos por Proceso)

2. SEGUIMIENTO A MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL

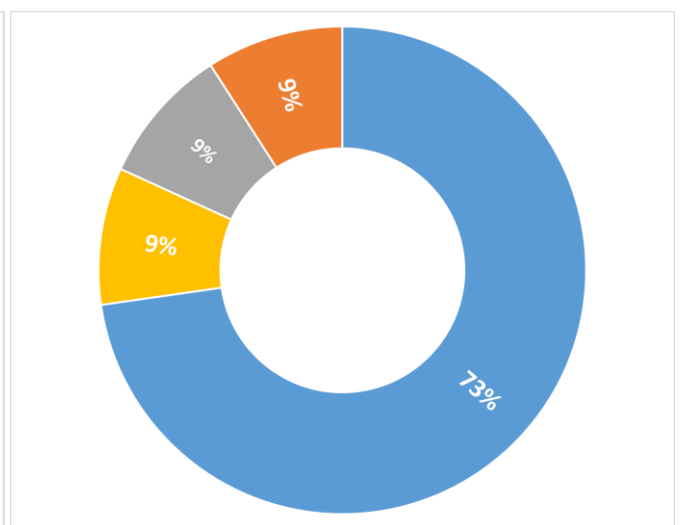
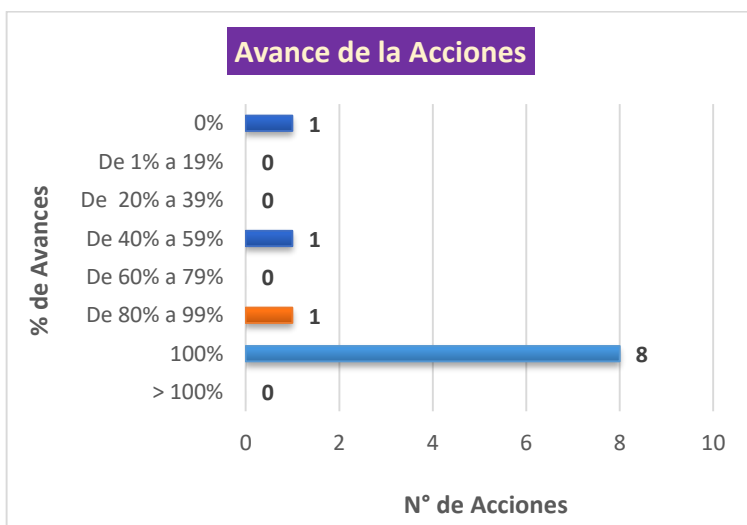
El mapa de riesgo institucional fue establecido con los riesgos de corrupción cumpliendo con la metodología establecida por la Universidad para este tipo de riesgos. Riesgos a los cuales se le definieron acciones para mitigar riesgos.

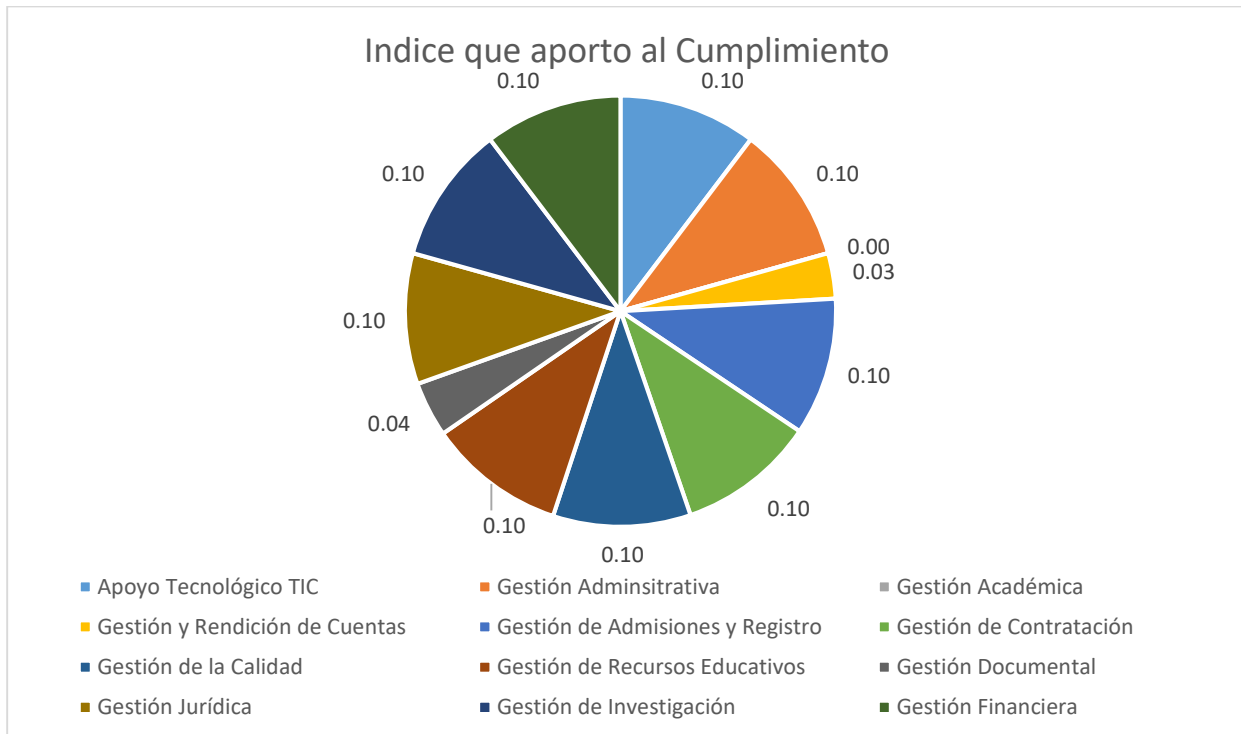
Como resultado del seguimiento a corte de 31 de agosto de 2019, se muestra lo siguiente:

- A cada riesgo identificado, 12 en total, le fue establecida una acción de mejora y/o de control.
- De las 12 acciones:
 - 8 se cumplieron al 100% y dentro de los plazos estipulados, alcanzando un nivel de cumplimiento del 7.7 de 10 posibles.
 - 1 acción alcanzó entre un 80% y 99%.
 - 1 acción entre un 40% y 59%.
 - 1 procesos no informaron avance por lo que se definió en 0%.
 - En general el avance alcanzado fue de un 88%.
- 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.



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





Ver Anexo (Mapa de Riesgo Institucional de CORRUPCIÓN)

3. ARTICULACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS – PROGRAMA HEREOS

Entendiéndose HEROES, como Hub de Entrenamiento sobre Resiliencia Organizacional en Educación Superior, cuyo objetivo es, fortalecer la “Impronta Unimagdalena” a través de la implementación del “Sello de Resiliencia” estructurado a partir del modelo de competencias propuesto el NRC (Northeast Resiliency Consortium) y de una “Resiliencia Organizacional” basada en 6 pilares: (1) Cohesión social, (2) Liderazgo, Gobernanza y Políticas, (3) Inclusión y Justicia Social, (4) Información y Comunicación, (5) Recursos Económicos, y (6) Legado del Pasado.

Es por ello que se buscó la articulación del Plan Anti-corrupción y Atención al Ciudadano (PAAC 2019) con la Política de Integridad y Buen Gobierno y el Programa HEROES para el fortalecimiento de la Resiliencia Organizacional, a través, de la asesoría y capacitación a los veintiún (21) procesos en la relación existente entre la administración de riesgos y oportunidades con el aseguramiento de la calidad, la resiliencia organizacional y el buen gobierno. Actividad que se estableció en la PAAC 2019, con responsable de ejecución a la Oficina Asesora de Planeación, con un plazo de ejecución del 1 de marzo al 30 de diciembre de 2019, que a la fecha de corte de este seguimiento, tiene un avance del 8%, en donde con el propósito de dar cumplimiento a la meta pactada, que es de integrar el enfoque de resiliencia organizacional y buen gobierno en la administración de riesgos, la Oficina de Planeación programará actividades específicas en el último cuatrimestre, que permitan llegar a los 20 procesos restantes, debido a que a la fecha se ha realizado capacitación al proceso de gestión académica. La falta de socialización y capacitación en el Programa HEROES, no ha permitido que los procesos conozcan y apliquen los mecanismos de articulación de la



administración de riesgos y oportunidades con el fortalecimiento del buen gobierno y la resiliencia organizacional.

Teniendo en cuenta el poco avance de la acción, y que esta se pretende cumplir en el último cuatrimestre, es que se recomendó en el informe de seguimiento del PAAC 2019 a corte de abril y de agosto, que las fechas o plazos de cumplimiento de las acciones tengan una adecuada planeación, para evitar que presente bajos % de avance y de cumplimiento.

Adicionalmente, El proceso de Evaluación de la Gestión y Rendición de Cuentas, cuyo líder es la Oficina Asesora de Planeación, y responsable del mantenimiento de la política de administración del riesgo, se encuentra en proceso de actualización de dicha política.

Recomendaciones:

1. 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 y gestionen 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.

Seguimiento	Compila Mapa de Riesgo de Corrupción Institucional:	Fechas:	
	ADAN GUERRERO RODRIGUEZ Profesional en Actividades de Seguimiento	Inicio: 02/09/2019	Fin: 16/09/2019
	Elabora y Aprueba:		
	MILENA DE LEON MENDOZA Jefe Oficina de Control Interno	18/09/2019	



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

UNIMAGDALENA

Ley 1474 de 2011

Periodo del Informe: AGOSTO 2019

ANEXO (GESTION DE RIESGOS POR PROCESO)

Información tomada de la Plataforma ISOLUCIÓN

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% 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	13/sep./2018	PE	NO	-	-	-
2	Acreditación	Oficina Aseguramiento de la Calidad	Sistematización del proceso de aplicación de encuestas y generación de resultados.	Oficina Aseguramiento de la Calidad	13/sep./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	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	27/may./2019	PE	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	06/sep./2018	PE	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	06/sep./2018	PE	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	06/sep./2018	PE	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% 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	06/sep./2018	PE	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	06/sep./2018	PE	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	26/sep./2018	PE	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	06/sep./2018	PE	NO	-	-	-
12	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Acción creada desde Controles Riesgos DAFP	Grupo de Biblioteca	21/nov./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	SI	0%	-	0%
14	Gestión de Biblioteca	Grupo de Biblioteca	Eliminación de multas a determinados usuarios omitiendo el procedimiento establecido.	Grupo de Biblioteca	01/oct./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	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	01/oct./2018	PE	SI	100%	0%	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
19	Gestión de Contratación	Grupo de Contratación	Favorecer el pago de los contratistas sin la entrega completa de los documentos requeridos	Grupo de Contratación	14/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
20	Gestión de Contratación	Grupo de Contratación	Manipulación y elaboración de las solicitudes de certificaciones para beneficio de los contratistas.	Grupo de Contratación	07/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
21	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	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 Investigacion	30/ene./2019	SI	SI	100%	-	100%
22	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Garantizar que se cumplan todos los requisitos legales para la vinculación del personal relacionado a proyectos y/o grupos.	Vicerrectoria de Investigacion	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
23	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.	Vicerrectoria de Investigacion	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
24	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Garantizar que se respete los derecho de autor.	Vicerrectoria de Investigacion	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
25	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Garantizar que se protejan los productos, resultados y servicios de la Universidad.	Vicerrectoria de Investigacion	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
26	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	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 Investigacion	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
27	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 Velázquez	19/sep./2018	PE	NO	-	-	-
28	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigacion	Garantizar que se cumplan todos los requisitos mínimos en la aplicación de las convocatorias.	Vicerrectoria de Investigacion	19/sep./2018	PE	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
29	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	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 Investigación	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
30	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	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 Investigación	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
31	Gestión de Investigación	Vicerrectoria de Investigación	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 Investigación	19/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
32	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	22/ene./2019	PE	SI	0%	-	0%
33	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	04/may./2018	PE	SI	0%	-	0%
34	Gestión de la Calidad	Grupo de Gestión de la Calidad	No se tienen en cuenta las políticas institucionales	Yineth Perez	16/jul./2018	PE	NO	-	-	-
35	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	12/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
36	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	12/sep./2018	SI	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
37	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	12/sep./2018	PE	SI	0%	-	0%
38	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	12/sep./2018	SI	NO	-	-	-
39	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	13/sep./2018	PE	NO	-	-	-
40	No se Vincula Proceso	Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades	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	20/dic./2018	PE	NO	-	-	-
41	No se Vincula Proceso	Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades	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	20/dic./2018	PE	NO	-	-	-
42	No se Vincula Proceso	Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades	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	20/dic./2018	PE	NO	-	-	-
43	No se Vincula Proceso	Centro para la Regionalización de la Educación y las Oportunidades	Las solicitudes realizadas por estudiantes, docentes y demás usuarios, no son atendidas de manera oportuna.	IDEA	20/dic./2018	PE	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
44	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 DEFICIENTE 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 la venta de servicios, en la que intervengan los programas académicos.	IDEA	20/dic./2018	PE	NO	-	-	-
45	No se Vincula Proceso	Dirección de Prácticas Profesionales	Se requiere que el grupo TIC garantice un sistema de información confiable.	Hildemar David Quintana Hernández	05/dic./2018	PE	NO	-	-	-
46	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	05/dic./2018	PE	NO	-	-	-
47	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	05/dic./2018	PE	NO	-	-	-
48	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	05/dic./2018	PE	NO	-	-	-
49	No se Vincula Proceso	Yineth Perez	Deficiencias en la Gestión Documental	IDEA	02/feb./2018	PE	NO	-	-	-
50	No se Vincula Proceso	Yineth Perez	Falta de atención oportuna a solicitudes	IDEA	02/feb./2018	PE	NO	-	-	-
51	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	01/oct./2018	PE	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
52	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	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
53	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Verificar el número de grupos cargados en el sistema de AyRE.	Facultad de Ciencias Básicas	01/oct./2018	PE	SI	100%	-	100%
54	No se Vincula Proceso	IDEA	Insuficiente disponibilidad presupuestal para la mejora continua del IDEA.	IDEA	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
55	No se Vincula Proceso	IDEA	Baja calidad en la formación académica de los estudiantes de la modalidad pregrado a distancia	IDEA	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
56	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Afianzar el compromiso docente.	Facultad de Ciencias Básicas	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
57	No se Vincula Proceso	IDEA	Alteración de resultados académicos del estudiante por parte del docente.	IDEA	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
58	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Verificación de los soportes de la hoja de vida.	Facultad de Ciencias Básicas	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
59	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	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
60	No se Vincula Proceso	IDEA	Contratación de docentes y personal administrativo sin las competencias y habilidades para la buena prestación del servicio.	IDEA	31/ago./2018	PE	NO	-	-	-
61	No se Vincula Proceso	Facultad de Ciencias Básicas	Realizar los pagos cuando se verifique que se realizó la ejecución.	Facultad de Ciencias Básicas	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
62	No se Vincula Proceso	Facultad de Humanidades	Manipulación de perfiles en las convocatorias docentes de planta para favorecer a un aspirante.	Facultad de Humanidades	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
63	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	01/oct./2018	PE	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: AGOSTO 2019

Núm.	Proceso	Reporta	Descripción	Responsable	Fecha de Creación	Acción Eficaz	Acción Correctiva	%Avance Plan de Acciones	% Avance Tratamientos	% Total de Avance
64	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	01/oct./2018	PE	SI	0%	-	0%
65	No se Vincula Proceso	Facultad de Humanidades	Pagos de contratos sin la debida ejecución para beneficios propios o de terceros.	Facultad de Humanidades	01/oct./2018	PE	NO	-	-	-
66	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	01/oct./2018	PE	SI	0%	-	0%



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	2019/08/31
											Observaciones	
Apoyo Tecnológico TIC	Acceso no autorizado al ambiente digital de la institución para el beneficios 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.	2019/12/31	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.	2019/12/31	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: AGOSTO 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento				2019/08/31	
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	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.	2019/12/31	Documento para la selección de personal docente creado.	SI	0%	No informo avance
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	2019/12/31	(Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas) * 100%	SI	33%	se realizó una socialización y capacitación. Se tiene programada una segunda capacitación para el segundo semestre.
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.	2019/12/31	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: AGOSTO 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento				2019/08/31	
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	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.	2019/12/31	Lista de documentos 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.	Perdida 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.	2019/12/31	Informe de revisión a la alta dirección.	SI	100%	<ul style="list-style-type: none"> El 15 de marzo se realizó la revisión del Sistema de Gestión por parte de la Alta Dirección. El informe de revisión x la dirección se encuentra publicada en SAMCO, para consulta de los procesos.



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: AGOSTO 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento				2019/08/31	
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	Observaciones
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.	2019/12/31	Tabla de asignación académica.	SI	100%	El día 19/06/2019 se envió a los programas el cronograma de atención para los ajustes de la asignación académica. Los ajustes se realizaron con las coordinaciones y/o direcciones programas. El día se 11/07/2019 envió a admisiones la información de la asignación para el periodo académico 2019-2. En el Sistema de Información se registra la información de los cambios de espacios que se realizan durante el semestre
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.	2019/12/31	Página web para el trámite de solicitudes de Secretaría General.	SI	40%	Se hace necesario el suministro de equipos tecnológicos para el desarrollo web y personal de apoyo.
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.	2019/12/31	Formatos de verificación de documentos de acuerdo al convenio o contrato diligenciados.	SI	95%	El jefe de oficina antes de rubricar un convenio o contrato, verifica la proyección o revisión jurídica realizada por el asesor de oficina, además para el estudio jurídico de los convenios y contratos, se utiliza el formato de verificación de requisitos que se encuentra en COGUI, para dar visto bueno a la firma del convenio o contrato debe cumplir cada uno de los requisitos.



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: AGOSTO 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Corte Seguimiento		2019/08/31
				Posibilidad	Impacto	Nivel				Cumplió Plazos?	% Avance	
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.	2019/12/31	0	SI	100%	<p>Corte1: Se actualizaron los formatos de cesión y transferencia de derechos y demás formatos relacionados. 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. Corte 2: El comité de ética es el encargado de evaluar, conceptuar 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: AGOSTO 2019

Proceso	Nombre del Riesgo	Causas	Consecuencias	Riesgo Residual			Corte Seguimiento				2019/08/31	
				Posibilidad	Impacto	Nivel	Acciones	Periodo de Ejecución	Indicador	Cumplió Plazos?	% Avance	Observaciones
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.	2019/12/31	Lista de verificación de requisitos para la causación del pago.	SI	100%	La oficina de Presupuesto sigue verificando la información presupuestal que se aplica para la expedición del certificado de Disponibilidad Presupuestal en lo que se refiere a 1. La disponibilidad de recursos en los rubros respectivos, luego se confirma la información en los Certificados de Registro Presupuestal con base en el Acto Administrativo que son suministro para la causación y pago. 2. En lo que respecta a la Omisión de los requisitos de Facturación, se ha seguido tomando los Controles por el grupo de Contabilidad; como ingresar a la plataforma de la Dian y verificar la autorización de las facturas, revisar los requisitos de ley establecidos en el artículo 617 del Estatuto Tributario. En los casos donde se evidencia que el RUT no está actualizado se procede a solicitar la actualización del mismo. 3. El grupo de trabajo de tesorería continúa aplicando con estricto orden el procedimiento de Giros de obligaciones que surtan las actividades de verificación pre y pos contractual, toda vez que los elementos de validez de los mismo pagos representan actividades impostergables y son las mismas de obligatorio cumplimiento, razón por la cual su porcentaje de aplicación a la fecha es del 100%



Una universidad
 + incluyente e innovadora
 PERIODO 2016-2020

