

103.068-2019

INFORME DE SEGUIMIENTO MAPA DE RIESGOS INSTITUCIONAL.

1. INTRODUCCION

En cumplimiento al Plan Anual de Auditoria de la Vigencia 2019 aprobado por el Rector de la UNIAJC, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al cumplimiento normativo requerido por el gobierno nacional, en el seguimiento y evaluación a los controles del mapa de riesgos institucional de la vigencia 2019.

2. OBJETIVO

Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación del riesgo que se han establecido por parte de los líderes y gestores de los procesos de la UNIAJC correspondiente a la vigencia 2019 y realizar las recomendaciones para el fortalecimiento de los mismos.

3. ALCANCE

Controles definidos en el mapa de riesgos de los 8 procesos de la UNIAJC para la vigencia 2019.

4. CRITERIOS

- Ley 87 de 1993.
- Ley 1474 de 2011.
- Resolución No. 227 y 344 de 2019 "Por medio del cual se aprueba el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la UNIAJC".
- Acuerdo No. 008 de 2019 del Consejo Directivo de la UNIAJC.
- Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 de 2018.
- Plan anual de auditoria vigencia 2019.

5. METODOLOGIA

El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, realizó calificación del adecuado diseño de los controles definidos en el mapa de riesgos institucional de la UNIAJC para la vigencia 2019, de acuerdo a los criterios establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 de 2018.

Mediante la circular 005 de 2019, la Oficina de Control Interno, informó a todos los líderes de los procesos de la UNIAJC, la fecha en la cual se daría inicio al seguimiento al Mapa de Riesgos (del día 04 hasta el día 09 de septiembre de 2019), en la cual los líderes y gestores de procesos atendieron el seguimiento para evaluar la ejecución de los controles, suministrando las respectivas evidencias.

103.068-2019

6: RESULTADOS DE LA EVALUACION

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, reglamentado por el Decreto Nacional 1499 de 2017, es una herramienta que simplifica e integra los Sistemas de Desarrollo Administrativo y Gestión de la Calidad y los Articula con el Sistema de Control, para hacer los procesos dentro de la entidad más sencillos y eficientes. En este orden de ideas la Función Pública, actualizo y publico el manual operativo de MIPG, el cual tiene como propósito brindar los elementos fundamentales para que las entidades públicas lo implementen de manera adecuada y fácil, plantea en la séptima dimensión al Control Interno, el cual se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI.

La nueva estructura del MECI, busca una alineación a las buenas prácticas de control, razón por la cual se fundamenta en cinco componentes, dentro de los cuales se encuentra la administración del riesgo, que hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos institucionales. El nuevo MECI está acompañado de un esquema de asignación de responsabilidades y roles para la gestión del riesgo y el control, se distribuye en diversos servidores de la entidad, no siendo ésta una tarea exclusiva de la oficina de control interno, por lo tanto se establecen las líneas de defensa del MECI, (i) Línea estratégica, conformada por la alta dirección y el equipo directivo; (ii) Primera Línea, conformada por los líderes de proceso; (iii) Segunda Línea, conformada por servidores responsables de monitoreo y evaluación de controles y gestión del riesgo (jefes de planeación, supervisores e interventores de contratos o proyectos, comités de riesgos donde existan, comité de contratación, entre otros); y (iv) Tercera Línea, conformada por la Oficina de Control Interno.

La Guía para la Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, expedida por la Función Pública en octubre de 2018, busca unificar la metodología existente para la administración del riesgo de gestión y corrupción, con el fin de hacer más sencilla la utilización de esta herramienta gerencial para las entidades públicas, de esta manera evitar duplicidades o reprocesos.

De acuerdo al mapa de riesgos de la UNIAJC publicado en el SIGO, para la vigencia 2019, se identificaron 38 riesgos y se establecieron 79 controles para mitigar y/o evitar la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales. El equipo auditor de la Oficina de Control Interno, utilizo como criterio para calificar el adecuado diseño de los controles la tabla numero 7 de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFFP, versión 4 de 2018 y para calificar la ejecución de los mismos, solicito a los líderes y gestores de los procesos las correspondientes evidencias de implementación.

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.068-2019

Cuadro No. 1 Riesgos por Procesos UNIAJC Vigecia 2019.

Proceso	Riesgos	Controles
Direccionamiento	7	14
Docencia	4	8
Investigaciones	6	12
Proyección Social	5	10
Gestión Financiera	3	6
Gestión del Bienestar Humano	5	10
Infraestructura	4	9
Evaluación y Mejora	4	10
<i>Total</i>	<i>38</i>	<i>79</i>

Fuente: SIGO.

Cuadro No. 2. Criterio para evaluar el adecuado diseño de controles "tabla 7. peso o participación de cada variable en el diseño del control para la mitigación del riesgo".

CRITERIO DE EVALUACIÓN	OPCIÓN DE RESPUESTA AL CRITERIO DE EVALUACIÓN	PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
1.1 Asignación del responsable	Asignado	15
	No Asignado	0
1.2 Segregación y autoridad del responsable.	Adecuado	15
	Inadecuado	0
2. Periodicidad	Oportuna	15
	Inoportuna	0
3. Propósito	Prevenir	15
	Detectar	10
	No es un control	0
4. Cómo se realiza la actividad de control.	Confiable	15
	No confiable	0
5. Qué pasa con las observaciones o desviaciones	Se investigan y resuelven oportunamente	15
	No se investigan y resuelven oportunamente	0
6. Evidencia de la ejecución del control.	Completa	10
	Incompleta	5
	No existe	0

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 de 2018.

103.068-2019

Cuadro No. 3 Rango de Calificación del Diseño de Controles.

RANGO DE CALIFICACIÓN DEL DISEÑO	RESULTADO - PESO EN LA EVALUACIÓN DEL DISEÑO DEL CONTROL
Fuerte	Calificación entre 96 y 100
Moderado	Calificación entre 86 y 95
Débil	Calificación entre 0 y 85

Fuente: Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 de 2018.

De acuerdo a lo anterior el equipo de la Oficina de Control Interno durante el seguimiento obtuvo el siguiente resultado:

- **Direccionamiento Estratégico:** Durante mesa de trabajo con el líder y los gestores del proceso, se evidencio la implementación de los 15 controles propuestos para mitigar o evitar la materialización de 7 riesgos. Realizada la calificación del diseño de los controles, se obtuvo como resultado 8 controles fuertes y 7 controles débiles (ver anexo) debido a que en su descripción no se incluyó *“Qué pasa con las observaciones o desviación”* y *“Cómo se realiza la actividad de control”*, además se incluyen dos controles que son de responsabilidad de la Oficina de Control Interno y la Oficina de Control Interno Disciplinario respectivamente, los cuales se deben replantear para su cumplimiento.
- **Docencia:** Durante la mesa de trabajo con la Vicerrectora Académica, se evidencio la implementación de los 8 controles propuestos en el mapa de riesgos para mitigar o evitar la materialización de 4 riesgos. Una vez realizada la calificación del diseño de los controles, se obtuvo como resultado 4 controles fuertes y 4 controles débiles (ver anexo) debido a que en su descripción no se incluyó *“Qué pasa con las observaciones o desviación”*. Para el control denominado *“Los Directores de programa y el PMA desarrollan acciones y Realiza seguimiento bimensual, a las estrategias implementadas, a la asistencia y nivel académico de los estudiantes con el fin de Desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a estudiantes para evitar la Deserción y procurar la graduación las evidencias son Indicadores, informes de gestión, acciones de PMA, número de estudiantes impactados”* se debe establecer evidencia del control para el tema económico y establecer la periodicidad de la acción por parte del PMA (bimestral, o frecuencia en la cual se implementa).
- **Investigación:** Realizada mesa de trabajo con la líder del proceso, se evidencio el cumplimiento de los controles establecidos. En cuanto al diseño de los controles, se obtuvo una calificación de 10 controles fuertes y 2 controles débiles (ver anexo) por lo tanto se debe realizar revisión de los mismos para su fortalecimiento.
- **Proyección Social:** Para mitigar o evitar la materialización de 5 riesgos, en el proceso se plantean 10 controles. Durante la mesa de trabajo con el líder y gestores del proceso, se observó el cumplimiento de 8 controles, se manifestó que los controles establecidos para el riesgo denominado *“Ausencia de requisitos administrativos para la cooperación externa”* se implementaran terminando la presente o al inicio de la próxima vigencia.

103.068-2019

Durante el seguimiento no se evidenció el “plan de acción de egresados” como evidencia de cumplimiento del control número 2 del riesgo denominado “Insuficiente respuesta de los egresados a las actividades de seguimiento y relacionamiento” Realizada la calificación del diseño de los controles, se obtuvo como resultado 7 controles fuertes y 3 controles débiles (ver anexo). Es importante que el líder y los gestores del proceso realicen ajustes al mapa de riesgo, teniendo en cuenta la probabilidad de ocurrencia e impacto definidos en el riesgo inherente.

- **Gestión Financiera:** Solicitada las evidencias al líder y los gestores del proceso, se evidenció el cumplimiento a la totalidad de los controles establecidos en el mapa de riesgos. Los 6 controles establecidos tuvieron una calificación fuerte (ver anexo).
- **Gestión del Bienestar Humano:** Realizada mesa de trabajo con la líder y las gestoras del proceso, se evidenció el cumplimiento de los controles establecidos. En cuanto al diseño de los controles, se obtuvo una calificación de 4 controles fuertes y 6 controles débiles (ver anexo) por lo tanto se debe realizar revisión de los mismos para su fortalecimiento.
- **Gestión de la Infraestructura:** Durante la mesa de trabajo con la líder y los gestores del proceso, se solicitaron las evidencias correspondientes a la implementación de los 9 controles establecidos para evitar la materialización de 4 riesgos. Durante el seguimiento se observó que el control denominado *“Anualmente el equipo del proceso Gestión de la Infraestructura, asiste a la capacitación / reinducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización”* se repite para dos riesgos y a la fecha no se había implementado. Realizada la calificación del diseño de los controles, se obtuvo como resultado 6 controles fuertes y 3 controles débiles (ver anexo) debido a que en su descripción no se incluyó *“Qué pasa con las observaciones o desviación”*.
- **Evaluación y Mejoramiento:** De conformidad con mesa de trabajo con la líder del proceso, se evidenció la implementación de 9 de 10 controles propuestos para mitigar o evitar la materialización de 4 riesgos. No se evidenció la implementación del control denominado *“Anualmente el equipo del proceso 8. Evaluación y Mejoramiento, asiste a la capacitación / reinducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización”* además del control *“El Responsable/Administrador de auditoría o monitoreo, previo a cada ciclo realiza sensibilización / reinducción al equipo auditor en los parámetros de auditoría o monitoreo para asegurar la capacitación de los mismos. En caso de reprobación la evaluación de conocimientos se aplican los refuerzos correspondientes. Como evidencia quedan las presentaciones de reinducción, registros de asistencia y evaluaciones de conocimientos aplicadas”* no se evidenció evaluación de conocimiento aplicado. Realizada la calificación del diseño de los controles, se obtuvo como resultado 10 controles fuertes (ver anexo), sin embargo, es importante replantear las acciones a cargo

103.068-2019

de la Oficina de Control Interno que sean acordes a los roles establecidos en la normatividad vigente.

7. CONCLUSION

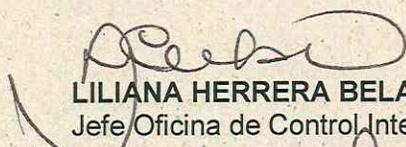
Durante el seguimiento se pudo observar que la mayoría de controles se ejecutan de manera adecuada por parte de los líderes y gestores de los procesos, sin embargo, se observaron un total de 53 controles fuertes y 26 controles débiles, por lo tanto, se debe revisar la descripción de los mismo para su fortalecimiento teniendo en cuanto el cuadro anexo de este informe. Es importante resaltar las gestiones realizadas por la Oficina Asesora de Planeación, Líderes y Gestores de los 8 procesos, para consolidar y fortalecer la administración del riesgo como componente del Modelo Estándar de Control Interno - MECI de la UNIAJC, mediante la actualización de la respectiva política y aplicando los criterios establecidos en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP, versión 4 de 2018, para la identificación, análisis, valoración y manejo del riesgo, que hacen parte del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

8. RECOMENDACION

De acuerdo al resultado de este seguimiento, la Oficina de Control Interno, recomienda lo siguiente:

- A la Oficina Asesora de Planeación, Líderes y Gestores de los procesos, realizar los ajustes pertinentes en el diseño de los controles con calificación débil. Además, para la próxima vigencia, actualizar el mapa de riesgos de la UNIAJC, teniendo en cuenta: la probabilidad de ocurrencia e impacto identificados en el riesgo inherente y a las actividades de control implementadas durante la presente vigencia.
- Seguir trabajando de forma mancomunada con los Líderes y Gestores de los 8 procesos de la UNIAJC para darle cumplimiento a los controles establecidos en el mapa de riesgos institucional de esta manera evitar la materialización de eventos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos de la institución.

Atentamente,


LILIANA HERRERA BELALCAZAR
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto: Ing. Oscar L. Rengifo C.

**ANEXO
CALIFICACION DISEÑO DE CONTROLES**

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO										
Baja ejecución de los Proyectos del PED	El profesional Universitario del Banco de Proyectos solicitará en el segundo semestre de la vigencia en curso a través de comunicado, el diligenciamiento del formato "Plantilla descripción de actividades (F1)" a las diferentes áreas académicas y/o administrativas para consolidar el POAI (Plan Operativo Anual de Inversiones) de la vigencia siguiente. En caso de no recibir la información solicitada en los tiempos requeridos dichas actividades quedarán por fuera de la Planeación Institucional. Evidencia: Plantilla (F1) diligenciada	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	El profesional Universitario del Banco de Proyectos realizará trimestralmente el seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI a través de reuniones con los responsables de cada proyecto con el fin de verificar su ejecución. En caso de detectar incumplimiento se toman las medidas correspondientes. Evidencia: Actas de reuniones	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Desde la Oficina de Comunicaciones en conjunto con la Oficina de Mercadeo y Calidad Académica se viene adelantando un protocolo que permitan tener una mayor y mejor información respecto a los programas académicos, su pensum, registro calificado, horarios, sedes entre otra información. Esta revisión se realiza semestral, además de las alertas generadas por la oficina de Calidad Académica, así mismo se cuentan con fichas actualizadas de todos los programas académicos de la UNIAJC para un mayor control. Con esto se espera minimizar la información de los programas a destiempo, así mismo se busca que las acciones de urgencia tales como eliminar la información después de, comunicados entre otros sean mínimos o en el mejor de los casos no se acudan a estos.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

2

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Afectación en la calidad de la información institucional	<p>La Ventanilla Única deberá distribuir a más tardar el día siguiente las comunicaciones oficiales recibidas y radicadas; de igual manera garantizará el envío en estos términos de tiempo siempre y cuando exista caja para tal fin, en todo caso se dará cumplimiento a la normatividad vigente al generar un numero consecutivo para las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas verificando antes de su radicación que el documento se encuentre en buen estado, debidamente firmado, con la información del destinatario completa para dar continuidad al trámite, lo anterior en pro de que la información a suministrar se entregue de conformidad con lo expresado por el remitente oportunamente. En caso contrario se pueden presentar inconvenientes en el trámite y tiempos de respuesta, los cuales pueden generar incluso sanciones.</p> <p>Se dejará como evidencia el consecutivo de comunicaciones y las planillas de entrega de comunicaciones.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Perdida de información institucional	<p>El Técnico Archivo Central solicitará anualmente los inventarios documentales actualizados a los responsables de los archivos de Gestión.</p> <p>En caso de no atenderse las recomendaciones suministradas para tal fin, se podría perder información que permita dar respuesta a diferentes solicitudes por parte de la comunidad en general y afectarse la memoria institucional. Así mismo la omisión de la responsabilidad por los encargados de los archivos de gestión derivará en las acciones disciplinarias a que haya lugar.</p> <p>Los inventarios documentales actualizados.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>El Técnico de Archivo Central y Jefes de Oficina, deberán reportar a Servicios generales cuando se presenten fallas eléctricas, humedad o grietas en las paredes o demás irregularidades que presente la estructura en donde se custodie archivo. A su vez se deberá aplicar la TVD anualmente luego de su convalidación ante el Consejo Departamental de Archivo del Valle para poder identificar los documentos de carácter históricos a los cuales se les debe hacer digitalización (iniciando con Rectoría y Secretaría General) de conformidad con el PGD y PINAR.</p> <p>Si no se toman las medidas pertinentes y no se notifica al respecto, se podría perder información que permita dar respuesta a diferentes solicitudes por parte de la comunidad en general y afectarse la memoria institucional.</p> <p>Evidencia. Reportes fallas en los circuitos o solicitudes de reparación en los depósitos de archivo.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

2

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
	<p>El Jefe de Archivo Central y el Comité responsable de aprobar las eliminaciones documentales, no podrán eliminar documentación alguna, en tanto no se encuentren debidamente convalidadas las TRD y TVD por el Consejo Departamental de Archivo, lo anterior con el propósito de conservar y preservar la información Institucional, de conformidad con la normatividad vigente y el instructivo de eliminación documental.</p> <p>En caso tal de llegar a efectuarse eliminaciones documentales sin aplicar las TRD y TVD debidamente aprobadas por el Consejo Departamental de Archivo, los funcionarios responsables de tal hecho deberán ser sancionados de conformidad con ley y dejar por escrito evidencia del asunto, puesto que se vería afectada documentación que aporte a la memoria institucional o permita generar respuesta a solicitudes en general.</p> <p>La periodicidad para eliminación documental se realizará una vez al año.</p>	15	15	0	15	0	15	10	70	Debil
Inadecuada asesoría jurídica	<p>La Secretaria General mensualmente se reúne y revisa con la Oficina Asesora Jurídica el avance de la gestión, a efectos de tomar los correctivos y acciones que conjuren el riesgo, para lo cual se evalúan los asuntos sometidos a consideración de dicha oficina; de no hacerse se podría materializar el riesgo y generar consecuencia de tipo fiscal y administrativo, de estas reuniones se levantan las correspondientes actas.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>La Oficina de Control Interno anualmente realiza auditoria a la gestión cumplida por la Oficina Asesora Jurídica para evaluar la calidad y pertinencia de la gestión cumplida, y evitar así la materialización del riesgo jurídico, y presentando los correspondientes informes de auditoria</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Cantidad de matriculados inferior a la esperada	<p>La oficina de mercadeo diseña y socializa el plan anual de mercadeo que tiene como propósito establecer las acciones de mercadeo, los actores de las mismas y las acciones de cooperación entre dependencias.</p> <p>Posteriormente se efectúan las acciones de ejecución y control del plan para asegurar el desarrollo de las acciones establecidas.</p> <p>El avance en el desarrollo de las acciones de mercadeo se reportan a la alta dirección para establecer acciones correctivas para su ejecución.</p> <p>La ejecución del plan se evalúa con un informe de gestión y de impacto para determinar el éxito de las acciones propuestas.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	<p>La Oficina de Mercadeo, elabora Análisis Comparativo con programas similares ofertados por otras IES de la región (Precio, Semestres, Características, lugares, Beneficios ofrecidos, etc.), y los actualiza semestralmente, para focalizar esfuerzos de promoción y lo socializa con los académicos para análisis y Alta dirección para toma de decisiones.</p> <p>Se realiza al finalizar el año una evaluación en el comportamiento de los programas.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Perifoneidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Manejo inadecuado de la imagen corporativa	Desde la Oficina de Comunicaciones se revisa y actualiza anualmente el Protocolo de comunicaciones y el Manual de redes sociales en los cuales están las principales directrices respecto al manejo de las crisis frente a los medios de comunicación y se realizan jornadas de socialización.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	Desde la Oficina de Comunicaciones se revisa y actualiza anualmente el Manual de Identidad Corporativa en el cual están las principales directrices respecto al manejo de la imagen institucional (Logo símbolo, Colores, material publicitario, papelería membretada, fachadas, uniformes entre otros) y junto con la Oficina de Desarrollo Humano, se realizan los jornadas de inducción y reinducción, en las cuales se socializa, así como las acciones que se llevan a cabo al infringir el manual.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Abuso de autoridad: Ejercer presiones indebidas sobre el equipo de colaboradores para obtener beneficios personales o menoscabar su dignidad.	La Oficina de Control Interno disciplinario incluirá en cada programa de auditoría en sitio, la verificación de las actuaciones de los servidores públicos, identificando posibles situaciones en que pudiera presentarse abuso de autoridad y elaborando un diagnóstico y proponiendo en su informe anual posibles acciones de mitigación.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	El Comité de Convivencia, trimestralmente y extraordinariamente en caso de presentarse una queja laboral, aplica debidamente el proceso con base en la Ley 1010 de 2006 emitiendo las acciones a que haya lugar, de lo cual quedan las respectivas actas.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil

P

**ANEXO
CALIFICACION DISEÑO DE CONTROLES**

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
PROCESO: DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO										
Baja ejecución de los Proyectos del PED	<p>El profesional Universitario del Banco de Proyectos solicitará en el segundo semestre de la vigencia en curso a través de comunicado, el diligenciamiento del formato "Plantilla descripción de actividades (F1)" a las diferentes áreas académicas y/o administrativas para consolidar el POAI (Plan Operativo Anual de Inversiones) de la vigencia siguiente.</p> <p>En caso de no recibir la información solicitada en los tiempos requeridos dichas actividades quedarán por fuera de la Planeación Institucional. Evidencia: Plantilla (F1) diligenciada</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>El profesional Universitario del Banco de Proyectos realizará trimestralmente el seguimiento al Plan Operativo Anual de Inversiones - POAI a través de reuniones con los responsables de cada proyecto con el fin de verificar su ejecución. En caso de detectar incumplimiento se toman las medidas correspondientes. Evidencia: Actas de reuniones</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>Desde la Oficina de Comunicaciones en conjunto con la Oficina de Mercadeo y Calidad Académica se viene adelantando un protocolo que permitan tener una mayor y mejor información respecto a los programas académicos, su pensum, registro calificado, horarios, sedes entre otra información. Esta revisión se realiza semestral, además de las alertas generadas por la oficina de Calidad Académica, así mismo se cuentan con fichas actualizadas de todos los programas académicos de la UNIAJC para un mayor control. Con esto se espera minimizar la información de los programas a destiempo, así mismo se busca que las acciones de urgencia tales como eliminar la información después de, comunicados entre otros sean mínimos o en el mejor de los casos no se acudan a estos.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

D

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Afectación en la calidad de la información institucional	<p>La Ventanilla Única deberá distribuir a más tardar el día siguiente las comunicaciones oficiales recibidas y radicadas; de igual manera garantizará el envío en estos términos de tiempo siempre y cuando exista caja para tal fin, en todo caso se dará cumplimiento a la normatividad vigente al generar un número consecutivo para las comunicaciones oficiales enviadas y recibidas verificando antes de su radicación que el documento se encuentre en buen estado, debidamente firmado, con la información del destinatario completa para dar continuidad al trámite, lo anterior en pro de que la información a suministrar se entregue de conformidad con lo expresado por el remitente oportunamente. En caso contrario se pueden presentar inconvenientes en el trámite y tiempos de respuesta, los cuales pueden generar incluso sanciones.</p> <p>Se dejará como evidencia el consecutivo de comunicaciones y las planillas de entrega de comunicaciones.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Pérdida de información institucional	<p>El Técnico Archivo Central solicitará anualmente los inventarios documentales actualizados a los responsables de los archivos de Gestión.</p> <p>En caso de no atenderse las recomendaciones suministradas para tal fin, se podría perder información que permita dar respuesta a diferentes solicitudes por parte de la comunidad en general y afectarse la memoria institucional. Así mismo la omisión de la responsabilidad por los encargados de los archivos de gestión derivará en las acciones disciplinarias a que haya lugar.</p> <p>Los inventarios documentales actualizados.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>El Técnico de Archivo Central y Jefes de Oficina, deberán reportar a Servicios generales cuando se presenten fallas eléctricas, humedad o grietas en las paredes o demás irregularidades que presente la estructura en donde se custodie archivo. A su vez se deberá aplicar la TVD anualmente luego de su convalidación ante el Consejo Departamental de Archivo del Valle para poder identificar los documentos de carácter históricos a los cuales se les debe hacer digitalización (iniciando con Rectoría y Secretaría General) de conformidad con el PGD y PINAR.</p> <p>Si no se toman las medidas pertinentes y no se notifica al respecto, se podría perder información que permita dar respuesta a diferentes solicitudes por parte de la comunidad en general y afectarse la memoria institucional.</p> <p>Evidencia. Reportes fallas en los circuitos o solicitudes de reparación en los depósitos de archivo.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
	<p>El Jefe de Archivo Central y el Comité responsable de aprobar las eliminaciones documentales, no podrán eliminar documentación alguna, en tanto no se encuentren debidamente convalidadas las TRD y TVD por el Consejo Departamental de Archivo, lo anterior con el propósito de conservar y preservar la información Institucional, de conformidad con la normatividad vigente y el instructivo de eliminación documental.</p> <p>En caso tal de llegar a efectuarse eliminaciones documentales sin aplicar las TRD y TVD debidamente aprobadas por el Consejo Departamental de Archivo, los funcionarios responsables de tal hecho deberán ser sancionados de conformidad con ley y dejar por escrito evidencia del asunto, puesto que se vería afectada documentación que aporte a la memoria institucional o permita generar respuesta a solicitudes en general.</p> <p>La periodicidad para eliminación documental se realizará una vez al año.</p>	15	15	0	15	0	15	10	70	Debil
Inadecuada asesoría jurídica	<p>La Secretaría General mensualmente se reúne y revisa con la Oficina Asesora Jurídica el avance de la gestión, a efectos de tomar los correctivos y acciones que conjuren el riesgo, para lo cual se evalúan los asuntos sometidos a consideración de dicha oficina; de no hacerse se podría materializar el riesgo y generar consecuencia de tipo fiscal y administrativo, de estas reuniones se levantan las correspondientes actas.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>La Oficina de Control Interno anualmente realiza auditoria a la gestión cumplida por la Oficina Asesora Jurídica para evaluar la calidad y pertinencia de la gestión cumplida, y evitar así la materialización del riesgo jurídico, y presentando los correspondientes informes de auditoria</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Cantidad de matriculados inferior a la esperada	<p>La oficina de mercadeo diseña y socializa el plan anual de mercadeo que tiene como propósito establecer las acciones de mercadeo, los actores de las mismas y las acciones de cooperación entre dependencias.</p> <p>Posteriormente se efectúan las acciones de ejecución y control del plan para asegurar el desarrollo de las acciones establecidas.</p> <p>El avance en el desarrollo de las acciones de mercadeo se reportan a la alta dirección para establecer acciones correctivas para su ejecución.</p> <p>La ejecución del plan se evalúa con un informe de gestión y de impacto para determinar el éxito de las acciones propuestas.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	<p>La Oficina de Mercadeo, elabora Análisis Comparativo con programas similares ofertados por otras IES de la región (Precio, Semestres, Características, lugares, Beneficios ofrecidos, etc.), y los actualiza semestralmente, para focalizar esfuerzos de promoción y lo socializa con los académicos para análisis y Alta dirección para toma de decisiones.</p> <p>Se realiza al finalizar el año una evaluación en el comportamiento de los programas.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Manejo inadecuado de la imagen corporativa	Desde la Oficina de Comunicaciones se revisa y actualiza anualmente el Protocolo de comunicaciones y el Manual de redes sociales en los cuales están las principales directrices respecto al manejo de las crisis frente a los medios de comunicación y se realizan jornadas de socialización.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	Desde la Oficina de Comunicaciones se revisa y actualiza anualmente el Manual de Identidad Corporativa en el cual están las principales directrices respecto al manejo de la imagen institucional (Logo símbolo, Colores, material publicitario, papelería membretada, fachadas, uniformes entre otros) y junto con la Oficina de Desarrollo Humano, se realizan los jornadas de inducción y reinducción, en las cuales se socializa, así como las acciones que se llevan a cabo al infringir el manual.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Abuso de autoridad: Ejercer presiones indebidas sobre el equipo de colaboradores para obtener beneficios personales o menoscabar su dignidad.	La Oficina de Control Interno disciplinario incluirá en cada programa de auditoría en sitio, la verificación de las actuaciones de los servidores públicos, identificando posibles situaciones en que pudiera presentarse abuso de autoridad y elaborando un diagnóstico y proponiendo en su informe anual posibles acciones de mitigación.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	El Comité de Convivencia, trimestralmente y extraordinariamente en caso de presentarse una queja laboral, aplica debidamente el proceso con base en la Ley 1010 de 2006 emitiendo las acciones a que haya lugar, de lo cual quedan las respectivas actas.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
PROCESO: DOCENCIA										
Incumplimiento de los profesores	La Oficina de Desarrollo Profesional y los decanos realizan un programación Semestral de procesos de Inducción y reinducción de reglamentos y lineamientos profesoraes a través de Espacios de cualificación para prevenir el riesgo. En caso de que no se cumpla se debe investigar la situación y resolver inmediatamente con una reprogramación Las evidencias son listados de asistencia, actas o programas desarrollados.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Los Directores de programa hacen seguimiento mensual mediante los informes que reportan OARA, Coordinación académica, visita de grupos, y la planeación académica profesoral para detectar posibles incumplimientos y establecer acciones de mejora. en caso de omisión se debe investigar la situación y atender a través de Llamados de atención y planes de mejoramiento Las evidencias son comunicación física y electrónica, actas, reemplazos (de ser necesarios)	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	La Vicerrectoría Académica y Decanos hacen seguimiento Semestral a los indicadores de permanencia y graduación con el fin de proponer e implementar estrategias para disminuir el riesgo. Las evidencias son los Indicadores, informes de gestión, planes de acción.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Disminución en la tasa de permanencia y graduación	Los Directores de programa y el PMA desarrollan acciones y Realiza seguimiento bimensual, a las estrategias implementadas, a la asistencia y nivel académico de los estudiantes con el fin de Desarrollar acciones de seguimiento y acompañamiento a estudiantes para evitar la Deserción y procurar la graduación las evidencias son Indicadores, informes de gestión, acciones de pma, número de estudiantes impactados.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	OARA y la oficina de desarrollo profesoral realiza auditorias Semestral para Detectar la veracidad y resguardo de información académica Se investiga y se procede de acuerdo al reglamento estudiantil y estatuto profesoral. Las evidencias son los Resultados de auditoría, procesos disciplinarios.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Fraude o falsedad en documento	Los Profesores, en el curso de cátedra institucional socializan y analizan el reglamento estudiantil y durante sus actividades académicas realizan acciones para Prevenir el fraude académico. Se investiga y procede de acuerdo al reglamento estudiantil. Las evidencias son Reportes a la facultad (físicos y electrónicos), procesos disciplinarios.	15	15	15	15	15	15	10	100	
	La Vicerrectoría Académica, Administrativa y Planeación realizan seguimiento y analisis anual de las necesidades institucionales para Prevenir el riesgo de incumplimientos a través del Seguimiento y control de las condiciones financieras, administrativas, de infraestructura académicas y gestión de planes de mejoramiento Se investiga e implementa acciones inmediatas de correccion, llamados de atención, ajustes a planes de mejoramiento e inversión. Las evidencias son los planes, Actas o informes de gestión	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Pérdida o cancelación de un Registro calificado	La Oficina de Calidad Académica, Decanos y directores de programa realizan la evaluación del programa para Prevenir el riesgo a través de Seguimiento e implementación de procesos de calidad académica y mejoramiento continuo, Procesos de autoevaluación y Planes de mejoramiento Se debe implementar acciones inmediatas de correccion, llamados de atención, acciones de mejora a corto mediano y largo plazo. Las evidencias son Actas, informes, Planes de mejoramiento, indicadores.	15	15	0	15	15	0	10	70	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
PROCESO: INVESTIGACION										
Baja productividad académica de los grupos de investigación	Anualmente el Decano Asociado de Investigaciones gestiona nuevos proyectos en los grupos, articulando el presupuesto aprobado con la demanda de cada una de las iniciativas para evitar perder la categoría vigente del grupo, por ausencia de productos de investigación. Como evidencia se cuenta con los perfiles de los grupos tomado de la Plataforma Scienti y la información consignada en los GrupLAC. En caso que no se realice será necesario promover la participación en otro tipo de convocatorias externas.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Semestralmente los Líderes de grupos de investigación promueven la producción al interior de los grupos y semilleros de investigación, acompañando a los investigadores (docentes y/o estudiantes) en el logro de productos, de lo contrario se puede perder la categoría de los grupos. Como soporte se tienen las Certificaciones y Publicaciones obtenidas por participación en diferentes eventos. En caso de no realizarse será necesario revisar el plan de trabajo de cada uno de los grupos para incentivar la producción investigativa	15	15	15	15	15	15	15	10	100
Baja calidad de los productos de investigación	Anualmente el Decano Asociado de investigaciones gestiona el apoyo para la formación doctoral de los investigadores, favoreciendo la presentación de proyectos de investigación con aval de UNIAJC, dado que por baja producción, los grupos pueden perder credibilidad e impacto. Los soportes documentales de esto son los Productos publicados y Proyectos desarrollados. En caso de no hacerlo se debe abrir una convocatoria para promover en los docentes la formación doctoral.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Semestralmente los Líderes grupos de investigación y semilleros acompañan investigadores y estudiantes en la construcción de proyectos. Mediante reuniones periódicas se dan a conocer conceptos de vigilancia tecnológica, buscando que los proyectos propuestos sean pertinentes y contextualizados, para lograr alto impacto de los productos. Las evidencias son los resultados de evaluaciones de proyectos de investigación y semilleros. En caso de no realizarse será necesario promover una capacitación en vigilancia tecnológica para que se incentive en profesores y estudiantes la búsqueda de proyectos con pertinencia social e industrial.	15	15	15	15	15	15	15	10	100
Incumplimiento de las exigencias éticas	Semestralmente el Decano Asociado de Investigaciones apoya con capacitaciones a los investigadores en aplicación de las normas éticas para evitar incurrir en falta éticas importantes, como evidencia quedan los registros de Asistencia a las capacitaciones y los Conceptos éticos de los proyectos. En caso de no realizarse se debe acudir a publicación de información ética en los medios institucionales de divulgación.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

4

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
demandadas por el Comité Ético de la UNIAJC	Semestralmente el Comité ético de UNIAJC vela por el cumplimiento de las normas éticas en los proyectos de investigación, revisando y haciendo seguimiento a los proyectos para evitar incurrir en demandas por parte de participantes en los proyectos. Como evidencia se cuenta con las Actas de reunión del comité. En caso de no realizarse será necesario que el presidente del comité cite a reunión extraordinaria para revisar la situación de seguimiento de cada proyecto.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Errores de referenciación en productividad académica	Permanentemente el Decano Asociado de investigaciones divulga el Estatuto de propiedad intelectual, usando mecanismos virtuales como página web o redes sociales. En caso que se presente Plagio, el investigador puede incurrir en actos disciplinarios. Como evidencia quedan informes tomados de las plataformas virtuales. En caso de no realizarse será necesario promover reuniones con los grupos de investigación y semilleros para tratar el tema y de esta manera sea conocido por la comunidad académica que participa en investigación	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Permanentemente, la Asesora gramatical de UNIAJC le da a conocer a los investigadores cómo se usan las normas vigentes para evitar que los productos de investigación pierden validez. Como evidencia quedan los productos revisados y el seguimiento realizado. En caso de no realizarse, el tema será evaluado por el Comité Editorial Institucional para tomar las medidas pertinentes.	15	15	15	15	15	15	15	10	100
Fraude: Inducir a cometer un error a un servidor público para obtener sentencia, resolución o acto administrativo contrario a la ley, así como evitar el cumplimiento de obligaciones impuestas en resoluciones de UNIAJC.	Semestralmente el Decano Asociado de investigaciones vela por el correcto desarrollo de los proyectos de investigación, exigiendo los informes y evidencias de ejecución. En caso de incumplimiento los investigadores pueden incluir en faltas disciplinarias graves. De este control quedan informes de avance y final de los proyectos de investigación. En caso de no suceder, el Decano utilizará mecanismos de control alternos soportados en informes directos a la Vicerrectoría Académica o directamente la Rectoría.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Engaño malicioso con el que se trata de obtener una ventaja en detrimento de alguien o sustracción maliciosa que alguien hace a las normas de la ley o	Mensualmente el Comité de Investigaciones, se reúne para aprobar, hacer seguimiento y verificar los avances de los proyectos de investigación, revisando las propuestas presentadas y las solicitudes que impliquen movimientos presupuestales, registrándolo en las respectivas actas de reunión. En caso de no hacerlo se podrían generar situaciones de fraude complicadas que deben ser atendidas en comité extraordinario.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Peculado: Hurto, apropiación, uso indebido y aplicación diferente de los bienes de UNIAJC	Semestralmente, el Decano Asociado de Investigaciones, valida la ejecución presupuestal de los proyectos, revisando cada soporte presentado por los investigadores que reciben apoyo. En caso de no hacerlo, se pierde control sobre los recursos aprobados para el proyecto. Como evidencia quedan los soportes y certificaciones archivadas en las respectivas carpetas.	15	15	15	0	15	15	10	85	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Perifoneidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
en que éste tenga parte, o de bienes o fondos parafiscales o particulares.	Permanentemente, el Técnico administrativo de investigaciones valida cada petición y soporte de ejecución presentado por los investigadores, exigiendo los respectivos comprobantes que soporten la ejecución del rubro. En caso de no hacerlo se incurre en un mal uso de los recursos aprobados para el proyecto.	15	15	15	0	15	15	0	75	Debil
Ausencia de requisitos administrativos para cooperación externa.	Cada vez que una dependencia gestione un proyecto o iniciativa de cooperación externa informa a la ORI quien consolida esta experiencia en la base de datos respectiva, para la actualización del RUP, presentando informes a: CONACES, CNA, Consejo Directivo, e indicadores. En caso que la información llegue incompleta o con errores, se solicita corrección para consolidar. Como evidencia se cuenta con el correo u oficio de información y el archivo con los proyectos o iniciativas consolidados.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Anualmente la ORI informa mediante oficio a la Oficina Asesora Jurídica, las nuevas experiencias de cooperación externa consolidadas en el archivo de proyectos o iniciativas, para que se actualice el RUP ante la Cámara de Comercio. El Jefe de la ORI, antes de firmar el oficio, valida que coincida con las experiencias consolidadas para evitar desviaciones. Como evidencia queda el oficio y el RUP actualizado.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Insuficiente respuesta de los egresados a las actividades de seguimiento y relacionamiento.	Cada que se realizan actividades de relacionamiento o de seguimiento, el profesor encargado de egresados realiza la difusión por diversos medios (correo electrónico, página web y página de Facebook), para establecer los posibles participantes y así determinar si se realiza, aplaza o cancela el evento. Como evidencia quedan los registros de difusión, listados de inscripción cuando aplica y registros de asistencia y participación en las actividades de seguimiento y relacionamiento a Egresados.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	En la medida en que se detectan necesidades que no han sido cubiertas por un Programa o Unidad Académica, el profesor encargado de egresados, informa a los directivos relacionados por medio de correo electrónico o acta de reunión, para acordar posibles actividades que cubran tales necesidades. En caso que no se cubran todas las necesidades identificadas se postergan para ser analizadas en futuras vigencias. Las actas de reunión, correos y/o planes de acción de Egresados, son las evidencias de este control.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Cancelación de	Cada que se programa un curso de oferta cerrada, el Director de Proyección Social y/o el Director de CEFTEL concretan mediante la orden de compra el curso a ofrecer, antes del alistamiento e inicio del mismo, determinando si se realiza, aplaza o cancela el curso y el cronograma de realización del curso. La Orden de Compra y los correos electrónicos con las fechas de inicio de los cursos son la evidencia de este control.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
<p>cursos concertados por parte de las empresas</p>	<p>Cada que se programa un curso de oferta cerrada, el Director de Proyección Social y/o el Director de CEFTEL, coordina con la empresa una reunión para gestionar las condiciones necesarias para acordar el seguimiento oportuno de las actividades de enseñanza-aprendizaje-evaluación del curso que permita identificar desviaciones para establecer acciones correctivas en la ejecución del curso. Como evidencias quedan el Acta de Reunión, taller - seminario - curso - diplomado, evaluaciones, encuesta de satisfacción - educación continua y correos electrónicos.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>Cada que se programe un servicio de educación continua, el encargado por parte de la unidad académica, selecciona los profesores de acuerdo al perfil definido en su hoja de vida, según lo necesario para el diseño del curso, para realizar la debida contratación. En caso que durante la práctica académica, el profesor no cumpla con los requisitos, se le informa para establecer acciones de mejora o se contrata otro profesor. Como evidencia se cuenta con los perfiles requeridos, las HV de los profesores y los contratos.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>Cada que se ejecuta un servicio de educación continua, el encargado por parte de la unidad académica, lo evalúa la satisfacción de los usuarios mediante la aplicación de una encuesta a una muestra representativa de los mismos, tomando las medidas necesarias en el mismo evento o en una siguiente cohorte. La encuesta de satisfacción - educación continua y el informe de resultados productos de educación continua son la evidencia de este control.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	<p>Cada vez que un servicio de Proyección Social es gestionado, funcionarios de Proyección Social involucrados en el servicio ofrecido, cumplen los procedimientos institucionales desarrollados para las correspondientes funciones, salvaguardando la información privilegiada a la que acceden por esta gestión. En caso de incumplimiento detectado, se adelantan las debidas acciones disciplinarias. Las evidencias de este control son actas, informes, contratos debidamente archivados.</p>	15	15	15	15	0	15	10	85	Debil
	<p>Anualmente, el Líder y los Gestores del proceso 4. Proyección social, revisan los procedimientos de prestación de los servicios de proyección social para evaluar con especial atención la protección de la información privilegiada, en caso de encontrar mejoras en los criterios de seguimiento y control, actualizan los procedimientos. Como evidencias se generan las respectivas versiones de los procedimientos.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

PROCESO: GESTION FINANCIERA

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
	La Dirección financiera periódicamente presenta informe de ejecución presupuestal de ingresos y gastos al Consejo Directivo y se publican en nuestra página web , con el fin de validar la situación financiera actual y tomar las decisiones pertinentes para garantizar sostenibilidad y continuidad de la operación institucional. En caso de la no presentación del informe, la Alta Dirección lo requerirá a las áreas encargadas.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Anualmente el equipo del proceso 5. Gestión Financiera, asiste a la capacitación / reinducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	La Oficina Asesora de Jurídica, realiza revisión, actualización y divulgación permanente de los protocolos, manuales y formatos, que permiten verificar y controlar los requerimientos en materia documental, establecidos en la Ley Estatal de Contratación para las etapas previas, con el fin de verificar su cumplimiento para proceder con la celebración de contratos, en caso de no realizarse dicha verificación y/o no entregar la documentación en su totalidad, no se celebra el contrato.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	La Oficina Asesora Jurídica realiza capacitaciones grupales y/o asesorías personalizadas para los supervisores y/o contratistas, para actualizarlos acerca del cumplimiento al proceso contractual en todas sus etapas y los cambios que se generan sobre la(s) normas vigentes en materia de contratación, cada que ocurren estos cambios. Si los supervisores y/o contratistas no se ajustan a los requisitos explicados, no se celebra el contrato.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	El supervisor o interventor asignado al contrato, realiza control permanente mediante la utilización de los documentos establecidos en el Sistema SIGO para la etapa de ejecución de los contratos. En caso de encontrar anomalías, el Supervisor realiza los ajustes, aclaraciones y/o complemento de documentos necesarios. Evidencia: Informes y/o documentos legales del proceso en su etapa de ejecución (Actas, Pólizas, Audiencias etc.).	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	El supervisor o interventor asignado al contrato, informa y/o justifica ante la Oficina Asesora de Jurídica, según el caso, la situación presentada que altera o impide la ejecución del contrato, con el fin de solicitar la intervención de tipo legal para evaluar las posibles soluciones o en su defecto activar los mecanismos exorbitantes que confiere la Ley Estatal de Contratación.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
PROCESO: GESTION DEL BIENESTAR HUMANO										
Poca participación de la comunidad universitaria en las	La Dirección de Bienestar Universitario semestralmente divulga en las carteleras institucionales las actividades de Bienestar Universitario	15	15	15	0	0	0	10	55	Debil

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Universitaria en las actividades programadas	La Dirección de Bienestar Universitario, semestralmente, establece la programación de actividades de acuerdo al análisis de la participación del semestre y/o año anterior	15	15	15	0	15	0	10	70	Debil
Insuficiente medición del impacto de la formación en las competencias y resultados de los funcionarios capacitados	Desarrollo Humano anualmente aplica la encuesta de riesgo psicosocial y cada 2 años aplica la encuesta de clima organizacional, realizando los respectivos informes de resultados para identificar otras necesidades de capacitación. Ante las nuevas necesidades de formación se diseña un plan de intervención. Como evidencia se cuenta con los respectivos informes y planes de intervención.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Cada vez que se realizan capacitaciones, Desarrollo Humano las evalúa mediante un instrumento estandarizado y tabula los resultados para identificar otras necesidades de capacitación. En caso de no encontrar nuevas necesidades de formación, se mantiene el plan de capacitación inicial. Como evidencia se cuenta con los instrumentos aplicados y tabulados.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Poca incidencia de las actividades de Bienestar Universitario en los factores que condicionan la permanencia	La Dirección de Bienestar Universitario divulga los servicios del PMA en cartelera y en los salones de la Institución semestralmente.	15	15	15	0	0	0	10	55	Debil
	La Dirección de Bienestar universitario realiza semestralmente cronograma de los cursos del PMA y divulga a los estudiantes	15	15	15	0	0	0	10	55	Debil
Demora en las respuestas a las empresas que solicitan practicantes	Permanentemente la Auxiliar del área Desarrollo Profesional actualiza el Banco de Hojas de Vida de estudiantes interesados en hacer práctica (incluyendo sus aspiraciones monetarias y de ocupación), y lo compara con las necesidades de la Oferta de empleo. En caso que no haya demanda, se realiza la publicación de la oferta utilizando los medios de comunicación institucionales. Como evidencia se cuenta con el Banco de Hojas de vida, las comunicaciones con las empresas y la publicación de las ofertas en medios institucionales.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Desarrollo Profesional con apoyo los profesionales de Psicología y entidades en convenio, realiza talleres semestrales de preparación de los estudiantes para la vida laboral. En caso que ...solución a la Observación/Desviación. Como evidencia quedan los listados de asistencia a los talleres de preparación para la vida laboral. La Dirección de Bienestar realiza cursos y campañas semestralmente desde el área de psicología para la preparación de los estudiantes para la vida.	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil

2

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
Celebración indebida de contratos	<p>Cada que se define la vinculación de un nuevo funcionario académico o administrativo, la Jefe de Desarrollo Humano y/o las Técnicas de Administración de Personal, entregan el formato "VERIFICACION DOCUMENTOS DE INGRESO" para que conozcan y así reúnan los documentos requeridos para la vinculación. En caso que no se les entregue personalmente, este formato de requisitos permanece publicado en cartelera institucional, lo cual es evidencia de este control.</p> <p>Administración de Personal realiza contratos Docencia hora cátedra semestralmente de manera oportuna de acuerdo a la Asignación Académica.</p>	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	<p>Cada que se dé una vinculación, las Técnicas de Administración de Personal, verifican el cumplimiento de los requisitos documentales utilizando el formato "VERIFICACION DOCUMENTOS DE INGRESO". En caso que falten documentos del SIGEP o Certificados laborales o de afiliación a la seguridad social, en el mismo formato se firma compromiso de entrega pero si faltan otros documentos relacionados en el formato se detiene la contratación. Como evidencia, se cuenta con los formatos diligenciados.</p> <p>Administración de Personal realiza seguimiento a los contratos y documentos requeridos semestralmente para la vinculación docente.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
PROCESO: GESTION DE INFRAESTRUCTURA										
Infraestructura física y tecnológica obsoleta o inadecuada que impida la prestación del servicio	<p>El comité de mejoramiento de la Infraestructura, es la instancia encargada de establecer en conjunto con las Oficinas de Planeación, Servicios Generales y D-Tic, todos los lineamientos y parametros para la planificación y ejecución de proyectos para desarrollo, mejoramiento, mantenimiento y conservación de las instalaciones físicas; sesiona trimestralmente para realizar seguimiento, control y/o ajustes sobre los planes y/o proyectos cuando así se requiera. En caso que las áreas u oficinas encargadas no presenten un informe de avance sobre sus actividades, el comité requerirá al área encargada, mediante oficio por parte de su secretaria, nuevamente el informe extendiendo el plazo a una fecha límite.</p> <p>La evidencia del control se establecerá mediante el archivo de actas del comité.</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	<p>La Oficina de Planeación - Área de Gestión de la Infraestructura Física y D-Tic, consignarán anualmente en los formatos utilizados por el Banco de Proyectos, los proyectos avalados por el Comité de Mejoramiento de la Infraestructura, para la correspondiente aprobación por parte de la alta dirección y asignación de recursos financieros para su respectiva ejecución, en caso de no tener registros, no podrá adelantarse, ningún tipo de intervención para el desarrollo de la I.F. y I.T.</p> <p>Evidencia: Ficha MGA - Diligenciada</p>	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

D

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación	
Hurto de bienes muebles y actos mal intencionados sobre la Infraestructura de la UNIAJC	El Jefe de Servicios Generales y el Jefe de la Dirección de Tecnologías, Información y Comunicación, presentarán al comité de mejoramiento de la Infraestructura, en sus reuniones periódicas, un(os) plan(es) de intervención resultantes a partir del documento de diagnóstico de Gestión Integral de Riesgos y Seguridad de la instalaciones Físicas elaborado en Diciembre de 2.018 por parte de la firma consultora Grupo Atlas de Seguridad Integral, con el fin evaluar su viabilidad y solicitar si es el caso, gestión de los recursos financieros necesarios para su ejecución. En caso de no presentar el(los) plan(es) o la no asignación de recursos, no podrán adelantar las contrataciones respectivas continuando con espacios vulnerables donde se puede materializar el riesgo. Evidencia: Plan(es) de intervención de Seguridad Integral y Actas del Comité	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte	
	Anualmente el equipo del proceso " Gestión de la Infraestructura" , asiste a la capacitación / reinducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización.	15	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Vulnerabilidad de los Sistemas de información	El Jefe DTIC, gestiona a través de los diferentes mecanismos y convenios, la actualización anual de contratos de tecnología que fortalezcan este componente de seguridad en redes y sistemas de información. Evidencia: Contratos Actualizados	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil	
	El Jefe DTIC, programa anualmente capacitación permanente para los funcionarios administrativos y docentes, en esta capacitación se resalta el buen uso de los sistemas de información y roles de seguridad. Evidencia: Listados de Asistencia diligenciados	15	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
	El Jefe DTIC trabaja en convenios para prevenir las vulnerabilidades a las redes y sistemas de información, implementado mecanismos de contingencia a la infraestructura tecnológica. La junta RUAV se reúne mensualmente para tratar los diferentes temas de infraestructura tecnológica de las universidades. Evidencia: Actas de reunión	15	15	15	15	15	15	0	10	85	Debil
Peculado: Apropiación, uso o aplicación indebida de los equipos e infraestructura de la UNIAJC por	Anualmente el equipo del proceso " Gestión de la Infraestructura" , asiste a la capacitación / reinducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte	

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación	
En UNIAJC, por parte de los funcionarios públicos encargados de su administración o custodia, en beneficio propio, favorecimiento a terceros o asuntos no institucionales.	El Jefe de la oficina de compras e inventarios de la UNIAJC o a quien este delegue realizará 2 veces al año de manera aleatoria la verificación del registro de inventarios en el aplicativo versus toma física, con el fin de confrontar las existencias y registrar las novedades a que haya lugar. En caso de encontrarse diferencias entre lo que esta en el sistema y lo físico se solicita al funcionario responsable de la custodia la justificación para levantar las actas respectivas y tomar las medidas que correspondan. Evidencia: Actas y notas de ajuste al inventario	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte	
PROCESO: EVALUACION Y MEJORAMIENTO											
Incumplimiento en la presentación de información	Trimestralmente, el Profesional de Gestión de la Información, monitorea la totalidad de la información, verificando los sistemas SNIES Vs. Sistemas propios, en caso de diferencias entre los dos sistemas, se ajustan y se informa al Jefe de Planeación para tomar las acciones necesarias en procura que se reduzca en el futuro, la necesidad de ajustes. Como evidencia quedan los históricos de reportes al Sistema SNIES.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte	
	Anualmente y en cada fecha de reporte de información, Control Interno emite comunicado para reforzar las responsabilidades en el reporte de información a entes externos. En caso de omisiones en el reporte de tal información se adelantan correcciones y/o acciones disciplinarias a que haya lugar. Como evidencia se cuenta con el comunicado y los recordatorios de responsabilidades en la presentación de información.	15	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	En cada fecha de reporte de información, Control Interno realiza seguimiento a la rendición en las plataformas de los respectivos sistemas de información, y emite informes a la Alta Dirección sobre el cumplimiento. En caso de omisiones en el reporte de tal información se adelantan correcciones y/o acciones disciplinarias a que haya lugar. Como evidencia se cuenta con el informe de seguimiento.	15	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Auditorías y monitoreos ineficaces	Durante cada ciclo de auditoría y monitoreo, el equipo auditor realiza reuniones de seguimiento a la implementación de los Planes y Programas de auditoría. Cuando se prevean o detecten incumplimientos en las fechas, se reprograman, reportando las decisiones en un Acta que queda como evidencia de este control.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte	
	El Responsable/Administrador de auditoría o monitoreo, previo a cada ciclo realiza sensibilización / reinducción al equipo auditor en los parámetros de auditoría o monitoreo para asegurar la capacitación de los mismos. En caso de reprobar la evaluación de conocimientos se aplican los refuerzos correspondientes. Como evidencia quedan las presentaciones de reinducción, registros de asistencia y evaluaciones de conocimientos aplicadas.	15	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

Riesgo	Control	Asignación del responsable	Segregación y autoridad del responsable	Periodicidad	Propósito	Cómo se realiza la actividad de control.	Qué pasa con las observaciones o desviación	Evidencia	Total	Calificación
	Previo a cada ciclo de auditoría, la Profesional de Calidad Institucional asigna como "Auditores de Apoyo", a los funcionarios que cuentan con el certificado de capacitación pero poca o nula experiencia, para que apoyen la ejecución de auditoría y así obtengan la experticia necesaria para que posteriormente puedan ejercer como "Auditores Líderes". En caso de no apoyar las auditorías se reprograman en el siguiente ciclo y no pueden ejercer como auditores líderes. Como evidencia quedan los Programas, Planes e Informes de Auditoría.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Cada que se entrega un informe de Auditoría o Monitoreo, el Responsable/Administrador, asesora a los Líderes y Gestores de Proceso en la elaboración de los PM, revisando las actividades planteadas y validando que efectivamente resuelvan las causas de los hallazgos detectados. Sobre las acciones planteadas, el Auditor Líder aprueba o solicita ajustes. Como evidencia quedan los PM aprobados.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Inadecuada gestión de la mejora	Según las fechas planteadas en los PM, Control Interno, Calidad Académica y los Auditores internos de Calidad y SST realizan seguimiento a las acciones abiertas en los PM. Previo a las reuniones de los procesos, la Profesional de Calidad Institucional envía correos de recordación para que se haga seguimiento a los PM. En caso de no cumplir con las fechas de los PM de Calidad Académica, Calidad Institucional y SST, los Líderes de proceso deben reprogramar máximo 1 vez y se reporta a la Alta Dirección. Como evidencia quedan los PM con seguimiento, los Informes de auditoría, las actas de los procesos.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
Cohecho: Manipulación indebida de información. Omitir, negar, retardar, falsear o entorpecer información a los usuarios y/o informes de auditorías, inspecciones, monitoreos y/o seguimientos	Cada que se emite un informe a los usuarios y/o de auditorías o monitoreos, el responsable del mismo, revisa su contenido constatando que refleje la realidad de la situación analizada. En caso de no reflejar la realidad, lo corrige antes de autorizar su publicación por los medios correspondientes. Como evidencia del control, los informes son firmados por los responsables.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte
	Anualmente el equipo del proceso 8. Evaluación y Mejoramiento, asiste a la capacitación / inducción, realizada por la Secretaría General en conductas apropiadas de la función pública, para sensibilizarse al respecto. En caso que alguno de los integrantes no pueda asistir se repasa el contenido en la próxima reunión de seguimiento a riesgos. Como evidencia se diligencian los registros de asistencias a la sensibilización.	15	15	15	15	15	15	10	100	Fuerte

