

Nivel de Criticidad (NC)				Fecha Evaluación NC: 2023/03/08	Fecha Actualización NC: 2023/04/28						
N°	PROCESO	Criterio	Nivel de Riesgo Inherente	Ultima Auditoria Interna	Resultado Plan de Mejoramiento por Proceso y/o Institucional	Recurrencia Hallazgos Auditorias Interna y/o Externas	Impacto en el Presupuesto General	Impacto en Objetivos Estrategicos	Adicional Solicitud de Auditoria	NIVEL DE CRITICIDAD	OBSERVACIÓN
			Se debe tener en cuenta los Riesgos en mapa por proceso y/o institucional, identificados Sin controles asociados	Tiempo transcurrido desde la última vez que fue auditado por la Oficina de Control Interno	Planes de mejoramiento asociados y su estado de avance	La OCI o ente externo identifica mismo (s) Hallazgo(s) frecuentemente, debido a que no establecieron acciones en PM o no fueron efectivas	Presupuesto asignado al proceso y/o aspecto evaluable y su impacto frente al presupuesto general de la Universidad	Impacto con la misión o con los proyectos que se desarrollan en el marco de la planeación estratégica	Solo se aplicará el peso si existe 1 o mas solicitudes de auditoria		
		Peso	15%	10%	15%	20%	20%	20%	5%		
1	Relaciones Interinstitucionales	Puntaje (De 1 a 5)	4: Riesgos en máximo Zona Alta	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	1.75 BAJA No auditar	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad
2	Dirección y Planeación		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	5: Mayor a 4 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	4: Impacta 3 objetivos	No Solicitada	2.6 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda: * Verificar el cumplimiento de las metas del plan de accion dentro de los diferentes procesos auditores según alcance del plan de auditoria * Realizar auditoria anual de Calidad
3	Acreditación		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	5: Impacta 4 objetivos o mas	Socilitada	2.75 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda: * Realizar auditoria combinada
4	Gestión de la Calidad		4: Riesgos en máximo Zona Alta	1: 1 año o menos	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	1.65 BAJA No auditar	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad
5	Comunicaciones		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	5: Mayor a 4 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2.2 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad
6	Gestión Académica		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	2: Asignado entre el 1% y 5% del presupuesto	5: Impacta 4 objetivos o mas	Socilitada	2.95 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria en PTD y Vinculación de Catedraticos Solicitada por Rectoría: Auditoria a la gestión en practicas profesionales y aplicación de la ruta de atención de casos de violencia basada en genero y violencia sexual en el desarrollo de las practicas profesionales
7	Gestión de Investigación		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	5: Mayor a 4 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	2: Asignado entre el 1% y 5% del presupuesto	5: Impacta 4 objetivos o mas	No Solicitada	3 ALTA Auditar cada 2 años	Se recomienda auditar a través de auditoria combinada
8	Gestión de Extensión y Proyección Social		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	2: Asignado entre el 1% y 5% del presupuesto	5: Impacta 4 objetivos o mas	Socilitada	2.95 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda auditar a través de auditoria combinada Solicitada por Rectoría: Auditoria a la gestión en practicas profesionales y aplicación de la ruta de atención de casos de violencia basada en genero y violencia sexual en el desarrollo de las practicas profesionales
9	Apoyo Tecnológico TIC		4: Riesgos en máximo Zona Alta	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	3: Avance de acciones entre el 70% y el 89%	2: Tiene 1 hallazgo recurrente	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	4: Impacta 3 objetivos	No Solicitada	2.65 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda: * Realizar seguimiento a las acciones de plan de mejoramiento * Realizar auditoria anual de Calidad
10	Gestión Jurídica		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	4: Mayor a 3 años y menor/igual a 4 años	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	2: Tiene 1 hallazgo recurrente	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2.45 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad
11	Gestión de Contratación		4: Riesgos en máximo Zona Alta	1: 1 año o menos	4: Avance de acciones entre el 50% y el 69%	5: Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	5: Asignado más del 20% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	Socilitada	3.95 ALTA Auditar cada 2 años	Se recomienda: * Auditar la gestión contractual en el marco de proyectos del Sistema General de Regalias * Auditar muestras trimestrales de bienes y servicios a diferentes ordenadores del gasto, que ademas alimente el informe trimestral de gestión contractual * Incluir actividades de seguimiento de efectividad de las acciones establecidas en PM

Nivel de Criticidad (NC)					Fecha Evaluación NC: 2023/03/08	Fecha Actualización NC: 2023/04/28						
N°	PROCESO	Criterio	Nivel de Riesgo Inherente	Ultima Auditoria Interna	Resultado Plan de Mejoramiento por Proceso y/o Institucional	Recurrencia Hallazgos Auditorias Interna y/o Externas	Impacto en el Presupuesto General	Impacto en Objetivos Estrategicos	Adicional Solicitud de Auditoria	NIVEL DE CRITICIDAD	OBSERVACIÓN	
			Se debe tener en cuenta los Riesgos en mapa por proceso y/o institucional, identificados Sin controles asociados	Tiempo transcurrido desde la última vez que fue auditado por la Oficina de Control Interno	Planes de mejoramiento asociados y su estado de avance	La OCI o ente externo identifica mismo (s) Hallazgo(s) frecuentemente, debido a que no establecieron acciones en PM o no fueron efectivas	Presupuesto asignado al proceso y/o aspecto evaluable y su impacto frente al presupuesto general de la Universidad	Impacto con la misión o con los proyectos que se desarrollan en el marco de la planeación estratégica	Solo se aplicará el peso si existe 1 o mas solicitudes de auditoria			
		Peso	15%	10%	15%	20%	20%	20%	5%			
12	Gestión Financiera		4: Riesgos en máximo Zona Alta	1: 1 año o menos	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	5: Tiene 4 o más hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2.6 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda: * Auditar deterioro de inventario, Conciliaciones Bancarias, Depuración de Cartera y políticas de cobro, Legalización de Viaticos, Apoyos economicos. * Incluir actividades de seguimiento de efectividad de las acciones establecidas en PM * Incluir revisión a los reportes de SIA Contralorias	
13	Gestión de Recursos Educativos		4: Riesgos en máximo Zona Alta	5: Mayor a 4 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	3: Impacta 2 objetivos	No Solicitada	2.25 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
14	Gestión de Bienestar Universitario		4: Riesgos en máximo Zona Alta	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	4: Impacta 3 objetivos	No Solicitada	2.15 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
15	Gestión Documental		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	5: Mayor a 4 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2.2 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
16	Gestión Administrativa		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	1: 1 año o menos	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	2: Tiene 1 hallazgo recurrente	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	5: Impacta 4 objetivos o mas	No Solicitada	2.75 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda * Auditar a través de auditoria combinada * Incluir actividades de seguimiento de efectividad de las acciones establecidas en PM	
17	Gestión del Talento Humano		5: 1 Riesgo o más en Zona Extrema	1: 1 año o menos	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	1: No tiene hallazgos recurrentes	3: Asignado entre el 5% y 10% del presupuesto	4: Impacta 3 objetivos	No Solicitada	2.75 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
18	Gestión de Biblioteca		4: Riesgos en máximo Zona Alta	2: Mayor a 1 año y menor/igual a 2 años	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	1.75 BAJA No auditar	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
19	Gestión de Admisiones y Registro		4: Riesgos en máximo Zona Alta	1: 1 año o menos	1: No tiene PM o Cumplió las acciones	1: No tiene hallazgos recurrentes	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	1.65 BAJA No auditar	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
20	Evaluación de la Gestión y Rendición de Cuentas		4: Riesgos en máximo Zona Alta	5: Mayor a 4 años	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	2: Tiene 1 hallazgo recurrente	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2.4 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda: * Verificar el cumplimiento de las metas del plan de accion dentro de los diferentes procesos auditores según alcance del plan de auditoria * Realizar auditoria anual de Calidad	
21	Evaluación Independiente (Informativo)		4: Riesgos en máximo Zona Alta	1: 1 año o menos	2: Avance de Acciones igual o mayor al 90%	2: Tiene 1 hallazgo recurrente	1: Asignado menos del 1% del presupuesto	2: Impacta 1 objetivo	No Solicitada	2 MODERADA Auditar cada 3 años	Se recomienda realizar auditoria anual de Calidad	
OBSERVACIÓN GENERAL			Aquellos procesos que no vayan a ser auditados por nivel de criticidad o por falta de recursos, se le realizara seguimiento al cumplimiento de metas establecidas en planes de mejoramiento institucional o por procesos, mapas de riesgos, plan anticorrupcion, ley de transparencia, entre otros, segun corresponda y se establezcan dentro de las actividades de seguimientos, acompañamiento, asesorias y actividades relacionadas del presente PAI									
2023/05/10		Fecha de Actualización PAI (No Requiere aprobacion CCSCI)	Justificación	Se incorporó nuevo profesional en derecho, por lo que fue necesario actualizar responsables de ejecución de actividad e incluir auditoria al proceso de gestión contractual en un area en especifica				Fecha de Aprobación por CCSCI 2023/04/28				

Programa de Auditoria Interna PAI

Fecha de Elaboración 2023/03/08

Fecha de Actualización 2023/05/10

Vigencia 2023

OBJETIVO GENERAL Identificar los factores de riesgos y oportunidades de mejora dentro del Sistema de Gestión Integral, a través de una evaluación que verifique la existencia, nivel de desarrollo y conformidad, y grado de efectividad del Sistema, con el fin de agregar valor a los procesos y al Sistema de Gestión que les permitan alcanzar su fin y cumplir con sus objetivos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS a) Verificar el mantenimiento de la mejora continua del Sistema de Gestión de la Institución. b) Examinar de forma sistemática, objetiva e independiente los procesos, actividades y resultados de la gestión. c) Emitir juicios soportados en evidencias, buscando la mejora de los procesos. d) Constituir una herramienta de retroalimentación del Sistema. e) Servir como instrumento facilitador de la evaluación de la gestión y los resultados de las diferentes dependencias y procesos. f) Fomentar la cultura del autocontrol a través de las observaciones y los planes de mejoramiento de los procesos y que esta repercuta en la autorregulación en los servidores públicos. g) Hacer recomendaciones imparciales a partir de las evidencias y grados de cumplimiento de los objetivos, planes, programas, proyectos y procesos. h) Asesorar y recomendar a los procesos en el marco de la Administración de Riesgos. i) Monitorear que los diferentes generadores de información la entreguen a los diferentes entes de control con las pertinencias exigidas. j) Garantizar que el sistema disponga de su propio mecanismo de verificación y evaluación.

RECURSOS Talento Humano: Contar de manera permanente con un equipo interdisciplinario y profesional en las áreas de Administración, Contaduría, Ingenierías, Derecho y otras áreas afines; y para el caso de auditorías especiales solicitadas, en las que no se cuente con talento humano con el perfil, se requiera contar de manera temporal con profesional (es) que cumpla (n) con el perfil. Así como equipo de auditores certificados en calidad para las auditorías combinadas y de gestión de calidad.
Tecnológicos: Equipos de Computo portátiles.
Financieros: Disponibilidad de recursos en caso de traslados fuera de Santa Marta

RIESGOS Del Programa de Auditoria Interna: No auditar lo que más interesa a la Alta Dirección. Utilizar un Programa de auditoría rígido e inmodificable. No cumplir con el programa por falta o deficiencia de recursos
Del Líder del PAI: No comunicar los resultados en el momento oportuno. Designación inadecuada del equipo auditor. No realizar seguimiento al estado del programa. No tomar acciones correctivas o de mejora al presentarse desviaciones en el programa.
De la Auditoría del Proceso: No cumplir con los criterios establecidos. No cumplir con los plazos estipulados. Que los resultados del proceso auditor no generen valor. No comunicar los resultados en el momento oportuno.
Del Equipo Auditor: No centrarse en la prevención sino en establecer culpas. No documentar los hallazgos de auditoría. Ser subjeivos, creandose sus propias verdades. No realizar seguimiento a los resultados de auditoría
Del Auditado: Entrega incompleta, tardía o no entrega de la información requerida. Obstaculizar la realización de la auditoría. No atención de los resultados de la auditoría.

ACTIVIDADES	PROCESOS				EQUIPO AUDITOR		Evaluación Mensual												Responsable Atención de la Actividad
	Estratégico	Misional	Apoyo	Control y Evaluación	Líder	Acompañante	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
AUDITORIAS																			
Auditorías Internas																			
Gestión de Contratación - Muestral Ordenadores del Gasto					KF	CG - LR - JM													Líder de Proceso - Ordenadores del Gasto
Gestión de Contratación - Vicerrectoría Administrativa					AG														Líder de Proceso - Ordenador del Gasto
Gestión de Contratación - Sistema General de Regalías					LC														Líder de Proceso - Ordenadores del Gasto - Director de Proyecto
Gestión Académica					LC	AV													Líder de Proceso - Vicerrectoría Académica
Gestión Financiera - Deterioro de Inventario Físico e Inventario y Avalúo de Intangibles					IM	FA - JM													Líder de Proceso - Grupos Contabilidad, Infraestructura, Compras, Servicios TIC
Gestión Financiera - Depuración de Cartera y Políticas de Cobro					FA	IM													Líder de Proceso - Grupos de Facturación, Crédito y Cartera
Gestión Financiera - Anticipos, Avances y Apoyos Económicos					JM	IM													Líder de Proceso - Grupo de Contabilidad y Ordenadores del Gasto
Solicitada o Requerida																			
Gestión Académica y Gestión de Extensión y Proyección Social - Prácticas Profesionales					LR	LC													Líderes de Proceso - Dirección de Prácticas - Facultades - Programas
Auditorías Combinadas																			
Acreditación					AV	CG - Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Extensión y Proyección Social					KF	FA - Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Investigación					LC	JM - Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión administrativa					IM	LR - Equipo AC													Líder de Proceso
Solicitada o Requerida																			
Auditorías de Calidad																			
Dirección y Planeación					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de la Calidad					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Comunicaciones					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Relaciones Interinstitucionales					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión Académica					ALC	Equipo OCI													Líder de Proceso
Apoyo Tecnológico TIC					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión Jurídica					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Contratación					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión Financiera					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Recursos Educativos					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Bienestar Universitario					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión Documental					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión del Talento Humano					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso

ACTIVIDADES	PROCESOS				EQUIPO AUDITOR		Evaluación por Mes												Responsable Atención de la Actividad
	Estratégico	Misional	Apoyo	Control y Evaluación	Lider	Acompañante	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	
Gestión de Biblioteca					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión de Admisiones y Registro					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Gestión y Rendición de Cuentas					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
Evaluación Independiente					ALC	Equipo AC													Líder de Proceso
SEGUIMIENTOS																			
PM Institucional																			
Contraloría General de la Republica					IM														Responsables cumplimiento de metas
Contraloría General del Departamento del Magdalena Vig Aud: 2021					MD	Equipo OCI													Responsables cumplimiento de metas
Contraloría General del Departamento del Magdalena: Vicerrectoría de Extensión					MD														Responsables cumplimiento de metas
Solicitada o Requerida																			
PM por Proceso																			
Gestión Financiera - Evaluación del Sistema de Control Interno Contable					IM	FA - JM													
Gestión de Contratación - Facultad de Ciencias de la Educación					KF														
Gestión de Contratación - Facultad de Ciencias Empresariales y Economicas					KF														
Gestión de Contratación - Facultad de Humanidades					KF														
Gestón de Apoyo TIC					AV														
Gestión Financiera - Grupo de Tesorería					FA														
Solicitada o Requerida																			
ASESORÍAS, ACOMPAÑAMIENTOS Y OTROS SEGUIMIENTOS																			
Seguimiento y asesoría a la rendición de cuentas Gestión Contractual SIA OBSERVA					AV	CG - LR													Ordenadores del Gasto y Supervisores/Interventores
Seguimiento y asesoría a la rendición de cuentas Gestión Contractual SECOP					LR	AV - KF - CG													Ordenadores del Gasto y Supervisores/Interventores
Seguimiento y asesoría a la rendición de cuentas Gestión Contractual SIGEP					CG	KF - LR													Ordenadores del Gasto y Supervisores/Interventores
Seguimiento y asesoría a la rendición de cuentas Gestión Contractual Transparencia					LR	AV - KF - CG													Ordenadores del Gasto y Supervisores/Interventores
Seguimiento y asesoría a la rendición de cuentas SIA Contralorías					MD	Equipo OCI													Responsables de rendición
Seguimiento a la rendición de cuentas Gestión Financiera - Matriculas - Regalias CGR/DIARI					FA														Responsables de rendición
Seguimiento a la rendición de cuentas Gestión Financiera en CHIP/CGN					FA														Responsables de rendición
Seguimiento a la rendición de cuentas Gestión Financiera SNIES/MEN					FA														Responsables de rendición
Seguimiento a la legalización de avances					IM	FA - JM													Grupo de Contabilidad - Responsables de avances
Seguimiento a la amortización de anticipos					KF	IM - JM													Grupo de Contabilidad - Responsables de anticipos
Seguimiento a la legalización de viáticos y apoyos económicos					JM	FA - IM													Grupo de Contabilidad - Responsables de anticipos
Seguimiento al faltante, daño y/o deterioro de bienes (marco del Cap. III ResRec 624 de 2018)					LR	LC													Grupo de Compras - Dependencias y/o personas involucradas
Seguimiento cumplimiento de obligaciones de la acción de repetición (marco Parágrafo Art. 125 Ley 2220 de 2022)					LR														Oficina Jurídica - Ordenador del Gasto - Grupo de Tesorería
Seguimiento a la apropiación de los valores y principios por parte de los servidores					LC	MD													Servidores Públicos
Seguimiento a la rendición de Activos Inmobiliarios SIGA					LC														Vicerrectoría Administrativa - Dir.Financiera y Dir.Administrativa
Seguimiento a la rendición de Estado Joven					IM														Dirección de Talento Humano - Grupo Contratación
Fomento de la Cultura del Autocontrol y la Transparencia - Rendición de Cuentas Gestión Contractual					MD														No Aplica
Fomento de la Cultura del Autocontrol y la Transparencia - Gestión y Administración de Riesgos					MD														No Aplica
Fomento de la Cultura del Autocontrol y la Transparencia - Atención de Usuarios					MD														No Aplica
Solicitada o Requerida																			
ACTIVIDADES RELACIONADAS																			
Informes de Ley																			
Evaluación Independiente del Sistema de Control Interno MIPG					KF	MD													Responsables de procesos
Evaluación del Sistema de Control - DAFP / FURAG					KF	MD													Responsables de procesos
Evaluación del Sistema Control Interno Contable - CGN / CHIP					IM														Dirección Financiera - Grupos adscritos
Estado del Cumplimiento de publicación en Pagina Transparencia según MEN					KF														No Aplica
Austeridad en el Gasto					IM	FA													Responsables de procesos
Cuenta Anual Consolidada - SIRECI					LC														Responsables de procesos
Cuenta Anual y Semestral - SIA Contralorías					AV	MD													No Aplica
Derechos de Autor Software					AV														Grupo TIC - Grupo de Compras
Evaluación a la Gestión Contractual					AV	CG - LR													Dependencias Ordenadoras
Estado de avance Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano					KF														Responsables de cumplimiento de metas

ACTIVIDADES	PROCESOS				EQUIPO AUDITOR		Enero												Responsable Atención de la Actividad
	Estratégico	Misional	Apoyo	Control y Evaluación	Lider	Acompañante	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
Administración del Riesgo de Gestión y Corrupción institucional y por proceso					AG													Responsables de procesos	
Seguimiento a PQRS					MD													Responsables de procesos	
Índice de Transparencia y Acceso a la información ITA					KF													Responsables de procesos	
Solicitada o Requerida																			
Atención a entes de control																			
Auditoría Contraloría General del Departamento del Magdalena					Equipo OCI													Responsables entrega de información	
Auditoría Contraloría General de la República					Equipo OCI													Responsables entrega de información	
Solicitada o Requerida																			
Participación en Comités																			
De Coordinación del SCI					Equipo OCI													Las fechas son definidas por el presidente del comité	
De Conciliación					MD													No Aplica	
De Admisiones					Equipo OCI													Las fechas son definidas por el responsable de Admisiones	
De Calidad del Proceso					Equipo OCI													Equipo OCI	
Solicitada o Requerida																			
EQUIPO AUDITOR Oficina de Control Interno (Equipo OCI)																			
AV : Alvaro Vittorino				IM : Ivan Monterno				CG : Carlos Garizabalo				LR : Lizbeth Restrepo							
KF : Karina Ferreira				FA : Fredy Ávila				JM : Jorge Mendoza				AG : Adan Guerrero							
LC : Luis Coquies				MD : Milena De León															
EQUIPO AUDITOR de Calidad																			
ALC : Auditor Líder de Calidad				AAC : Auditor Acompañante de Calidad				Equipo AC : Equipo Auditor de Calidad											
ALTA DIRECCIÓN																			
CCSCI : Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno												Fecha de Aprobación por CCSCI 2023/04/28							
2023/05/10 : Fecha de Actualización PAI (No Requiere aprobacion CCSCI)												Justificación Se incorporó nuevo profesional en derecho, por lo que fue necesario actualizar responsables de ejecución de actividad e incluir auditoria al proceso de gestión contractual en un area en especifica							