

**UNIVERSIDAD DE CALDAS**  
**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

**INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011**

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	<b>PAULA ANDREA CHICA CORTES</b>	Período evaluado: 12 de marzo de 2012 – 11 de julio de 2012
		Fecha de elaboración: 11 de julio de 2012

**INTRODUCCIÓN:**

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011 – Estatuto Anticorrupción y desde la fecha de su expedición, 12 de julio de 2011, es responsabilidad del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno presentar, cada cuatro meses, un informe que dé cuenta del estado del Sistema de Control Interno en la Universidad. Así mismo de conformidad con el Decreto 2145 de 1999 la Universidad de Caldas ha venido realizando la Evaluación al Sistema de Control Interno con una periodicidad anual al Departamento Administrativo de la Función Pública.

De acuerdo con la metodología propuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública, este informe guarda coherencia con la estructura basada en los subsistemas y componentes del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 1000:2005.

En cada cuatrimestre que se presente este informe, se pretenderá abordar estos mismos elementos o algunos adicionales con los que se puedan denotar avances u observaciones significativas sobre el Sistema de Control Interno de la Universidad de Caldas

**SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO**

**ESTADO DEL SUBSISTEMA PARA EL PERIODO EVALUADO:**

**Avances / Mejoras percibidas / Aspectos destacables**

La siguiente es una descripción del estado actual de algunos de los elementos que han sido implementados en el Sistema Integrado de Gestión para el Subsistema de Control Estratégico y que muestran avances u observaciones destacables para este periodo de evaluación.

**AMBIENTE DE CONTROL**

- **Proyecto Educativo Institucional (documento que contiene los principios éticos y valores institucionales):**

El Proyecto Educativo Institucional, permanece vigente en la Universidad. Por medio de un concepto emitido por el Consejo Superior fechado en septiembre 24 de 2010, mediante oficio 12416-F-DF-007, se estableció que “el PEI será objeto de adaptaciones periódicas con base en el criterio de autonomía universitaria”; además “no se considera pertinente fijar límites temporales al PEI, puesto que el mismo se constituye en un proceso de construcción permanente”.

No obstante lo anterior, se encuentra en curso una iniciativa de documentación de un código de ética y buen gobierno que presente de manera compilada los lineamientos, preceptos y la documentación en general, de la que hoy dispone la Universidad frente con respecto al tema.

- **Acuerdos de gestión y Evaluaciones del desempeño**

Con relación a la situación que suscitó la emisión de un hallazgo de la Contraloría General de la República y las acciones correctivas comprometidas en el plan de mejoramiento, se tiene como estado de cumplimiento lo siguiente:

- a) *Realizar la evaluación del desempeño correspondiente al periodo entre el 1 de agosto de 2010 y el 31 de enero de 2011: se cumplió con la acción correctiva.*
- b) *Realizar la evaluación del desempeño correspondiente al periodo entre el 1 de febrero de 2010 y el 31 de enero de 2011: se cumplió con la acción correctiva.*
- c) *Elaborar informe de cumplimiento a la evaluación del desempeño parcial y anual u ordinaria para la vigencia 2010: se cumplió con la acción correctiva.*
- d) *Elaborar informe de cumplimiento a la evaluación del desempeño parcial y anual u ordinaria para la vigencia 2011 y períodos sucesivo.: se cumplió con la acción correctiva.*

Así las cosas, se puede concluir que en la actualidad la Universidad de Caldas se encuentra al día con el cumplimiento de su obligación de efectuar la evaluación del desempeño parcial y anual u ordinaria, de conformidad con la normativa.

- **Plan de capacitación administrativa y docente. Diagnóstico de necesidades de capacitación. Indicador del cumplimiento del plan de capacitación en el proceso de Gestión Humana:**

Frente al grado de cumplimiento de los indicadores de cumplimiento del plan de capacitación administrativa institucional y de cumplimiento en la cobertura de la capacitación administrativa (asistentes a eventos de capacitación), se tiene que aún no se ha realizado la publicación de los resultados correspondientes al corte a 30 de junio de 2012 en el Sistema Gerencial LUPA, razón por la cual no es posible dar un concepto al respecto. Al consultar a la Oficina de planeación y Sistemas al respecto, se señala que actualmente se está culminando la etapa de consolidación de la información y registro en las bases de datos, por lo cual aún esta información no se encuentra allí disponible para consulta.

Según cifras aportadas por la Oficina de Gestión Humana, se tiene que de enero 01 de 2012 a junio 30 de 2012, se han invertido un total de \$ 101.390.005 correspondiente a capacitación formal para funcionarios administrativos, entre carrera, provisional y libre nombramiento, una suma de \$65.970.565 y en capacitación no formal individual y grupal, un total de \$ 35.419.440.

En capacitación no formal se tiene que 25 funcionarios fueron beneficiarios de apoyo económico para inscripción, tiquetes y avances. En capacitación no formal grupal, se tiene que 36 funcionarios fueron beneficiarios con la asistencia a eventos de capacitación.

- **Registros de evaluación de las capacitaciones para funcionarios administrativos.**

Luego de verificación, se determinó que las capacitaciones efectuadas en virtud del plan de capacitación

administrativo, se realizaron y evaluaron a conformidad.

No obstante lo anterior, se reitera que un aspecto por mejorar en el proceso de evaluación de la capacitación, consiste en modificar el actual instrumento de evaluación para dotarlo de mayor objetividad y pertinencia. Los resultados de la evaluación deberán dar cuenta de la eficacia, es decir, que tanto la capacitación cumplió con el objetivo para la cual fue adelantada.

## **DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO:**

### **- Normograma Institucional**

Actualmente el normograma institucional se encuentra vigente y totalmente público en el Sistema Integrado de Gestión. Según lo informado en el Comité de Archivo del cual hace parte la Oficina de Control Interno de Gestión, se esta gestionando una optimización al sistema de información que aloja el normograma, con el fin de lograr consultas mas amigables a los usuarios.

### **Plan de Desarrollo Institucional 2009 – 2018 y Plan de Acción Institucional y Planes de Acción de las Facultades**

De conformidad con el procedimiento para el seguimiento y evaluación al cumplimiento del Plan de Acción y Plan de Desarrollo Institucional P-CS-353, a cargo de la Oficina de Control Interno, el corte correspondiente al 01 de enero de 2012 al 30 de junio de 2012, actualmente se está desarrollando la consolidación de la información por parte de los responsables de los proyectos y la sesión plenaria de rendición de cuentas está prevista para ser realizada en los próximos días tras el retorno del periodo vacacional docente.

Así las cosas, el reporte del estado de cumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional, serán reportadas en el próximo informe cuatrimestral.

Frente a las observaciones y recomendaciones emitidas por la Oficina de Control Interno respecto del comportamiento en los resultados del Plan de Acción Institucional y Plan de Acción de las Facultades, registrados en el informe inmediatamente anterior se tiene que:

- a) En sesiones de trabajo con el Rector, el Jefe de Planeación y la Asesora de Control Interno de Gestión, se realizó la revisión de cada uno de los proyectos y metas a cargo de las unidades administrativas y su relación con las actividades y metas a cargo de las unidades académicas en cabeza de los decanos y registrados en los Planes de Acción de las Facultades. Se identificaron los proyectos comunes y se establecieron metas individuales que a manera de despliegue de la planificación, contribuyan al cumplimiento de la meta institucional. Así las cosas, proyectos como el de prevención de la deserción estudiantil, mejora en los resultados de las pruebas SABER PRO, pertinencia y calidad de la oferta de pregrados y postgrados (acreditación), generación de recursos propios, entre otros, ahora cuentan con metas individuales por cada facultad, lo que permite que cada una tenga sus propias obligaciones con relación al cumplimiento del Plan de Acción Institucional contribuyan de manera sumativa al cumplimiento de las metas estratégicas. Así mismo, que a través de los Planes de Acción de las Facultades se orienten las acciones y operaciones de las facultades a propósitos claramente definidos y con ello se garantice un control planificado a las contrataciones e inversiones que desde los fondos especiales se realizan.

- b) Actualmente se está surtiendo un proyecto de actualización del Plan de Desarrollo, donde se están replanteando algunas metas y proyectos, así como la incorporación de una nueva variable estratégica relacionada con la infraestructura física y tecnológica. Se reporta por parte de la Oficina de Planeación y Sistemas que la actualización del Plan de Desarrollo Institucional se encuentra pendiente de mostrar a equipo directivo para seguir su solicitud de aprobación en Consejo Superior. Es importante recalcar la necesidad de darle prioridad a la aprobación por parte del Consejo Superior, en tanto, hasta que esto no se formalicen, las metas y compromisos de los Planes siguen vigentes para efectos de su medición y rendición de su desempeño. No acudir con prontitud a esta aprobación genera además inconvenientes en los procesos de rendición de cuentas y en la auditoría de organismos internos y externos de control.
- c) Frente a la recomendación de incluir en el Plan de Desarrollo Institucional, 3 indicadores contenidos en el Sistema Gerencial sobre los cuales no se tenían determinadas las metas y responsables pre-establecidos; artículos publicados en revistas nacionales e internacionales, ampliación de la cobertura en pregrado y postgrado, número de programas activos de formación avanzada (especialización, maestría y doctorado), se tiene que estos fueron considerados en incluidos en la actualización del Plan, atendiendo las recomendaciones de la Oficina de Control Interno.
- d) Así mismo fueron incluidos en el Plan de Acción Institucional proyectos plasmados en el Plan de Desarrollo Institucional, determinando sus metas, responsables y entregables, identificados como focos de atención y prioridad de gestión de la administración para la vigencia 2012. Tal es el caso de lo siguientes proyectos:
- Modelo Integral de Evaluación docente.
  - Racionalización del gasto
  - Sistema de planificación financiera
  - Eficiencia y eficacia en el recaudo
  - Gestión del talento humano
  - Fortalecimiento de las unidades académico administrativas

Se espera que con el seguimiento a realizar en las próximas semanas, se pueda determinar el nivel de cumplimiento sobre las metas y el estado de implementación de estos nuevos proyectos.

#### - **Sistema Gerencial LUPA en el Sistema Integrado de Gestión**

El Sistema Gerencial LUPA, como repositorio de la información estadística institucional, muestra a toda la ciudadanía de manera ilimitada y permanente el desempeño institucional.

Da cuenta de la información financiera, los indicadores del Plan de Desarrollo Institucional, los indicadores para la Acreditación Institucional y de Programas y los resultados sobre la aplicación de las encuestas de satisfacción interna y externa.

Se encuentra que, en lo que respecta a la medición de indicadores de gestión de los procesos, las mediciones con corte a 30 de junio de 2012 no se encuentran actualizadas en el sistema, lo que hace imposible su análisis y concepto al respecto en este informe.

Se recomienda a la Oficina de Planeación y específicamente al equipo coordinador del SIG, como responsable de la consolidación de la información, que se dispongan de mecanismos efectivos y

oportunos para la recopilación de la información desde las unidades responsables, a fin de contar con dicha información en un tiempo debido según los cortes de las mediciones. Es preciso señalar que de la oportunidad con la que se garantice la publicidad de la información de los indicadores en LUPA, dependerá la efectividad, apropiación y vigencia de dicho repositorio de información para la comunidad universitaria.

- **Indicadores de gestión identificados, medidos y analizados**

Como se señaló anteriormente, se evidenció que los indicadores de gestión con corte a 30 de junio de 2012 no se encuentran medidos y por ende no se encuentran analizados.

Lo anterior se constituye en un foco de atención prioritario para la unidad responsable.

- **Sistema de Gestión Financiero que muestra la información financiera de la universidad (en tiempo real por medio de LUPA)**

A excepción de los estados financieros, el monitoreo de la ejecución financiera, así como la información contable histórica dispuestas en el Sistema Gerencial LUPA, no se encuentra disponible para su consulta.

Al igual que los indicadores de gestión, este aspecto debe convertirse en un foco de atención prioritario para la unidad responsable en la Oficina de Planeación y Sistemas.

- **Mapa de procesos, inventario de procedimientos, instructivos y guías.**

El mapa de procesos se encuentra vigente y la dinámica del Sistema Integrado de Gestión hace que la documentación se esté revisando y actualizando de manera continua, bajo un esquema de control de documentos preestablecida en los procedimientos.

Se evidenció la dinámica en la gestión documental tanto en la elaboración de nuevos documentos como en la actualización de los existentes que durante el año 2011 se han elaborado 26 nuevos documentos. Así mismo se actualizaron, o generaron nuevas versiones de 42 documentos.

- **Manual de funciones y estructura organizacional**

El manual de funciones actualmente continúa en proceso de revisión y actualización. Se está ejecutando un contrato para analizar las cargas de trabajo, buscando con ello que el ajuste al manual se realice considerando criterios de eficiencia.

Es preciso señalar que ha pasado un tiempo ya muy considerable en el que se está a la espera de que se actualice el manual de funciones y de acuerdo al concurso de carrera administrativa que se avizora, es necesario dar toda prioridad a su conclusión.

## **ADMINISTRACION DE RIESGOS**

- **Mapas de riesgos de todos los procesos adaptados a la nueva versión de la Guía de Administración del Riesgo del DAFP**
- **Acciones preventivas de los mapas de riesgos con observaciones de seguimiento y cierre**
- **Riesgos re-evaluados y nuevas acciones preventivas propuestas para los riesgos residuales de conformidad con la Guía para la Administración del Riesgo.**

Actualmente se cuenta con mapas de riesgos para todos los procesos, con sus correspondientes acciones preventivas y evidencias de seguimiento correspondientes.

A la fecha de emisión del presente informe se está realizando el seguimiento anual ordinario al cumplimiento de las acciones preventivas y la actualización de los mapas de riesgos, según aplique.

Se debe señalar, que si bien los mapas de riesgos se encuentran aprobados en cada uno de los procesos y dispuestos en el Sistema Integrado de Gestión, a partir del año 2011 con la puesta en vigencia de la nueva versión de la Guía Metodológica para la administración del riesgo, no se logró que el Sistema de Información se actualizara en la misma medida, razón por la cual la actualización de los mapas de riesgos a partir de esta vigencia, ha tenido que ser realizada en formatos de Excel, aunque también dispuestas en los sitios donde se alojan los mapas de riesgos originales.

**- Proyecto de implementación de la norma BS 25999 sobre gestión de la continuidad institucional que trasciende a la administración del riesgo convencional hacia el análisis prospectivo de situaciones de alto impacto sobre las que se gestionan tanto planes preventivos como de contingencia (respuesta a la materialización del riesgo).**

Respecto de los planes de manejo en situaciones de crisis, se tiene que en lo corrido del año 2012, en concordancia con el plan de atención de emergencias existente, se activó el plan de manejo de crisis para atender de manera preventiva la situación de riesgo de erupción del Volcán Nevado del Ruíz. Todos los registros correspondientes, hacen parte del expediente de atención de la crisis.

Todos los registros de la gerencia de crisis, de conformidad con la metodología establecida, reposan en la Oficina de Control Interno de Gestión. Se tiene previsto considerar la documentación de parte de esta metodología en el Sistema Integrado de Gestión, luego de haber sido validado el método en las situaciones de crisis presentadas y atendidas durante el 2011 y lo corrido del 2012.

#### **Debilidades / Aspectos por mejorar / Retos**

Se reitera nuevamente la necesidad de adecuar los instrumentos de medición de la efectividad de la capacitación que actualmente se usan, buscando una mayor conveniencia para medir el real impacto en la mejora del desempeño de los funcionarios con relación a las necesidades de capacitación detectadas.

Con relación al normograma institucional, es importante considerar la adecuación de mejores opciones de consulta de la normativa y una forma en la que se esta normativa se haga disponible a los diversos actores institucionales. Por ejemplo considerar la posibilidad de generar consultas temáticas, según la selección de algunos asuntos de interés general

Es prioritario gestionar la aprobación de la reforma al Plan de Desarrollo Institucional. Hoy se hace evidente que el Plan de Acción Institucional, como instrumento que lo hace operativo, se ha ido distanciando en algunos de sus proyectos y metas, lo que hace que se tenga el riesgo de hacerlo incoherente y ocasione la pérdida de trazabilidad en el cumplimiento de las metas. Así mismo, estas diferencias no aprobadas, hacen que se tengan dificultades con los órganos de control interno y externo a la hora de rendir cuentas. Es recomendable nuevamente, entonces, lograr la aprobación de esta reforma.

El Sistema Gerencial LUPA, debe garantizar su vigencia, y pertinencia a través de la disponibilidad de la información estadística, indicadores e información financiera permanente y actualizada. No contar con

esta información hace que la herramienta pierda total interés entre la comunidad universitaria, además de la dificultad que ya se tenía como superada sobre la consecución de la información necesaria para generar informes de gestión institucional, como el que en esta ocasión se presenta.

Es recomendable dar toda prioridad a la conclusión de la actualización del manual de funciones. Nuevamente se reitera en este informe este aspecto. Si bien se está realizando un estudio complementario, es necesario agilizar estos desarrollos.

Si bien la actualización de los mapas de riesgos de los procesos, se está realizando con regularidad, así como el seguimiento a las acciones preventivas, estas actualizaciones han tenido que ser desarrolladas por fuera del sistema de información del SIG, que se diseñó para tal efecto. Esto debido a la falta de actualización del mismo, con relación a la actualización de la Guía Metodológica del DAFF, pese a que se ha solicitado a la unidad responsable de la administración del software del SIG. No contar con esta herramienta, hace que se retroceda en la intención de gestionar electrónicamente la información y no lograr disponer de la información de manera pública como es la filosofía de la Universidad y el Sistema Integrado de Gestión.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN**

### **ESTADO DEL SUBSISTEMA PARA EL PERIODO EVALUADO:**

#### **Avances / Mejoras percibidas / Aspectos destacables**

La siguiente es una descripción del estado actual de algunos de los elementos que han sido implementados en el Sistema Integrado de Gestión para el Subsistema de Control de Gestión y que muestran avances u observaciones destacables para este periodo de evaluación.

### **ACTIVIDADES DE CONTROL**

- **Sistema Integrado de Gestión (Sistema de Gestión de la Calidad, MECI, Acreditación, SISTEDA y software administrador)** <http://sig.ucaldas.edu.co/gestionDocumental/index.php>

Actualmente las Certificaciones NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008 ICONTEC e ISO 9001:2008 IQNet obtenidas en el mes de enero de 2010. Se tiene previsto el recibo de la visita de renovación de la certificación el próximo mes de octubre de 2012.

### **INFORMACION**

- **Sistema de Atención al Ciudadano – SAC que automatizó y sistematizó toda la gestión de solicitudes, peticiones, quejas, reclamos, derechos de petición, felicitaciones, etc.**

El informe presentado por la Oficina de Atención al Ciudadano y la Unidad de Servicios y mercadeo da cuenta de lo siguiente:

Para la vigencia 2012 con corte de marzo a abril se tiene:

Reclamos:

1. Total de Reclamos: 39

2. % de eficiencia en la respuesta: 100%
3. Número máximo de días de demora en la respuesta: 8 días
4. Número mínimo de días de demora en la respuesta: 1 día
5. Número de respuestas en términos: 26 (66%)
6. Reclamos por temas:
  - Matrículas: 10% (4)
  - Administración: 39% (15)
  - Académicos: 51% (20)

Quejas:

1. Total de Quejas: 3
2. % de eficiencia en la respuesta: 187%
3. Número máximo de días de demora en la respuesta: 0 días
4. Número mínimo de días de demora en la respuesta: 0 días
5. Número de respuestas en términos: 3 (100%)
6. Reclamos por temas:
  - Administración: 67%(2)
  - Académicos: 33% (1)

Para la vigencia 2012 con corte de abril a 30 de junio se tiene:

Reclamos:

1. Total de Reclamos: 26
2. % de eficiencia en la respuesta: 172%
3. Número máximo de días de demora en la respuesta: 8 días
4. Número mínimo de días de demora en la respuesta: 0 días
5. Número de respuestas en términos: 23 (88%)
6. Reclamos por temas:
  - Matrículas: 11% (3)
  - Administración: 27% (7)
  - Académicos: 62% (16)

Quejas:

1. Total de Quejas: 4
2. % de eficiencia en la respuesta: 333%
3. Número máximo de días de demora en la respuesta: 0 días
4. Número mínimo de días de demora en la respuesta: 0 días
5. Número de respuestas en términos: 3 (100%)
6. Reclamos por temas:
  - Administración: 100%(4)

## **COMUNICACIÓN PÚBLICA**

- **Proceso de Información y Comunicación planeado, operando, evaluado y mejorado**
  - o **Política de comunicaciones**
  - o **Plan de Comunicación Institucional**



- **Matrices de comunicación en cada uno de los procesos**
- **Productos de comunicación en los diferentes medios previstos**
- **Sistema Integrado de Gestión (software) visible en web con toda la información de la gestión institucional que garantiza la transparencia y acceso a la información de toda la ciudadanía**
- **Página web de la universidad que ofrece información sobre actualidad, eventos, servicios, gestión interna y toda la información institucional de interés público.**

Dentro de las actividades desarrolladas en este componente, que merecen mayor interés son:

- Desarrollo de nuevos productos de comunicación y Creación de nuevos medios de divulgación escrita, de diversos temas universitarios. (62%)
- Talleres de producción de contenidos sonoros y audiovisuales para educación virtual y educación a distancia (25%)
- Documento propuesta para un canal de televisión on line de la U d C (20%)
- Asesoría y direccionamiento de las comunicaciones en proyectos interinstitucionales (100%)
- Gestión de publicaciones rectorales de opinión, en medios locales y nacionales. (50%)
- Establecimiento de relaciones interinstitucionales, con medios de comunicación de municipios caldenses. (50%)
- Familiarización de grupos de interés con las herramientas sociales de la web (25%)
- Consolidar y segmentar las bases de datos internas y externas de destinatarios de productos de divulgación y prensa. (15%)
- Medición Inicial de la interactividad en el portal web U. de Caldas (100%)
- Posicionamiento del canal virtual de video U. de Caldas (60%)
- Mapeo de capacidades institucionales (25%)
- Elaboración de un producto de entretenimiento inteligente para internacionalización en soporte web (30%)
- Eventos Institucionales (62%)
- Creación de campañas de sensibilización (50%)

#### **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas y Contactos Universitarios del Rector con la Comunidad Universitaria**

En lo corrido del año 2012 se han realizado 12 sesiones de contacto universitario y 10 sesiones de una nueva estrategia de contacto con las unidades académicas denominadas “Diálogos creativos”).

Actualmente se están iniciando los preparativos para la 6ª Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

#### **Dificultades / Aspectos por mejorar / Retos**

- Dar continuidad en la implementación de estrategias de apropiación de los sistemas de información, incluyendo el SIG y sus contenidos de comunicación pública. Priorizar estrategias en las unidades académicas. El informe de autoevaluación y el informe de pares académicos para la re-acreditación institucional dan cuenta de oportunidades de intervención con estrategias de comunicación efectivas en las unidades académicas.
- La revisión por la dirección, debe constituirse en un ejercicio de verificación frecuente del desempeño institucional por parte de la dirección. Es recomendable que este sea desarrollado, como mínimo dos veces al año, con el fin de mantener una dinámica de evaluación permanente y con ello no abandonar

la rigurosidad y mantenimiento de la información para toma de decisiones de manera disponible en los medios que se han previsto, como es el caso del Sistema Gerencial LUPA.

## **SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN**

### **ESTADO DEL SUBSISTEMA PARA EL PERIODO EVALUADO:**

#### **Avances / Mejoras percibidas / Aspectos destacables**

La siguiente es una descripción del estado actual de algunos de los elementos que han sido implementados en el Sistema Integrado de Gestión para el Subsistema de Control de Evaluación y que muestran avances u observaciones destacables para este periodo de evaluación.

### **AUTOEVALUACION**

**- Sistema de Autoevaluación Institucional (Mide satisfacción de los estudiantes, docentes y administrativos frente a los servicios institucionales y la conformidad frente a los lineamientos del Consejo Nacional de Acreditación para acreditación institucional y de programas)**

Con relación al proceso de autoevaluación institucional con fines de re-acreditación institucional, se tiene que una vez radicado el informe de autoevaluación, se recibió la visita de los pares académicos, con la consecuente emisión del informe.

Como parte del comité de autoevaluación, la Oficina de Control Interno participó en el análisis de dicho informe y en la emisión de un documento institucional donde se expusieron los principales desacuerdos frente a algunos juicios emitidos por los pares, los que por medio de cifras fueron argumentados por la Universidad.

Actualmente se está a la espera de la decisión del Consejo Nacional de Acreditación frente a la renovación de la acreditación institucional.

**- Revisión por la dirección al sistema de gestión que evalúa entre otros la conformidad de los servicios prestados. Resultados y decisiones que son públicamente conocidas a través del portal LUPA del SIG**

A la fecha de emisión de este informe, aún no se ha realizado la revisión por la dirección al SIG.

### **EVALUACION INDEPENDIENTE**

**- Procedimiento para realizar auditorías internas planeado, operando, evaluado y mejorado. Programa anual de auditorías internas ejecutado y evaluado.**

El programa de auditorías 2012 se constituye, hasta la fecha de 15 auditorías internas a los procesos y cinco (5) auditorías de control interno, en espera que durante la vigencia se generen nuevas versiones del programa en razón de la programación de auditorías extraordinarias.

Objetivo del programa de auditorías 2012:

Desarrollar un programa de auditorías que responda a la necesidad de evaluar procesos y procedimientos según las prioridades establecidas como foco vital de mejoramiento en la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema Integrado de Gestión. Adicionalmente, determinar la conformidad de cada uno de los procesos respecto a los requisitos definidos en las normas NTC ISO 9001:2008, NTCGP1000:2009 y MECI 1000:2005 y los requisitos determinados en la normativa interna y externa que regula la gestión de la Universidad. Así mismo, determinar si el Sistema Integrado de Gestión se mantiene y mejora de manera eficaz, eficiente y efectiva para el cumplimiento de la misión y las metas de los objetivos estratégicos establecidos en el Plan de Desarrollo Institucional.

Alcance del programa de auditorías 2012:

De manera específica las auditorías a los Procesos del SIG, tendrán un alcance que aplica para toda la vigencia fiscal 2011 y lo corrido de la vigencia fiscal 2012. Este programa de auditorías contiene tanto auditorías de control interno, que se presentan para aprobación en esta primera versión del programa y las auditorías de calidad a los 15 procesos de la Universidad. Se aclara que las fechas previstas para la auditoría a estos procesos se definirán en una versión del programa que posteriormente se generará.

Hasta la fecha se han ejecutado de manera completa las siguientes auditorías:

1. Cero inscritos\_ cierre 2011
2. Informes sobre cumplimiento de labor académica – casos particulares derivados de quejas.
3. Concurso docente

Estas dos primeras auditorías se focalizaron en detectar fallas en el control sobre asuntos de índole académica, sobre las cuales se establecieron medidas, inclusive de traslado a instancias disciplinarias.

Respecto a la auditoría al concurso docente que dio inicio en el año 2011 y antes de ser suspendido el 25 de abril, se encontraba en la etapa previa a las pruebas académicas, se tiene, producto del ejercicio de auditoría presidida por la Asesora de Control Interno, se produjo su revocatoria total del concurso, dadas las fallas insubsanables que afectaron los principios rectores del mismo.

Los respectivos informes, hallazgos, conclusiones y recomendaciones se encuentran disponibles para consulta en la Oficina de Control Interno de Gestión, allí se pueden consultar los detalles correspondientes.

Respecto a estas auditorías, se están registrando las respectivas acciones correctivas, preventivas y de mejora, las que serán expuestas en el próximo informe de este despacho.

Se espera que en el próximo informe de evaluación al sistema de control interno, se presente los resultados sobre las acciones.

Así mismo se informa que se dio inicio al ciclo de auditorías de calidad a 15 procesos del SIG. Este inicio fue precedido por una actualización que los auditores internos recibieron en la nueva versión de la norma ISO19011.

## **PLANES DE MEJORAMIENTO**

### **- Plan de mejoramiento Contraloría General de la República y sus respectivos informes de seguimiento realizados por la oficina de control interno de gestión.**

La gestión del plan de mejoramiento suscrito con la Contraloría, da cuenta de que la Universidad es oportuna y eficaz en el cumplimiento de sus compromisos asumidos.

Lo anterior se sustenta en que a junio 30 de 2012 se reportaba un cumplimiento del 97.75% de las metas del plan de mejoramiento hasta esa fecha vigente. Informe a ser presentado máximo el 15 de julio a la Contraloría General de la República vía SIRECI.

El 29 de septiembre de 2011 se suscribió un nuevo plan de mejoramiento con la Contraloría con 9 nuevos hallazgos que sumados a los 10 de vigencias anteriores, suman un total de 65 metas. A la fecha de emisión de este informe, se reporta con corte a junio 30 de 2012 un avance en el cumplimiento global del plan de mejoramiento del 92.01% en tiempo. Del total de las 65 metas propuestas para superar los hallazgos del plan, se ha dado cumplimiento a 62 metas, quedando pendientes por cumplir 3 metas, las que serán objeto de seguimiento con corte al 30 de septiembre. No obstante lo anterior, 2 de ellas ya reportan cumplimiento parcial.

Lo anterior denota un cabal cumplimiento a los compromisos asumidos en el Plan de Mejoramiento.

### **Dificultades / Aspectos por mejorar / Retos**

Se reitera nuevamente, que de acuerdo a la dinámica institucional y a la evolución del Sistema Integrado de Gestión, se hace necesaria la modificación al software de auditorías del SIG en los siguientes componentes:

- Registro de auditorías integrales (a procesos auditados simultáneamente)
- Simplificación del formulario ACPM
- Optimización de consultas y generación de informes estadísticos tanto del módulo de auditorías como de ACPM

### **Estado general del Sistema de Control Interno**

El Sistema de Control Interno de la Universidad, está dotado de unos instrumentos de evaluación que actúan como validadores tanto internos como externos de su eficacia, eficiencia y efectividad. (ver detalles de esta caracterización en informes anteriores.)

La Universidad de Caldas se mantiene inmersa en un sistema de permanente evaluación, control y seguimiento derivado del ámbito interno y externo. Si bien los resultados de la aplicación de estos instrumentos siguen dejando ver debilidades y aspectos por mejorar, la Institución sigue mostrando su apertura y compromiso con el mejoramiento continuo.

Ejercicios tan rigurosos de auditoria como la ocurrida con el Concurso Docente, donde se identificaron fallas sustanciales que condujeron a la decisión del Rector de revocarlo, se constituyen en un gesto de compromiso, responsabilidad y transparencia institucional.

La función del control interno es cada vez mas transversal a los procesos institucionales, se reconoce el ejercicio del autocontrol como parte esencial del ejercicio responsable y autónomo del control interno. No obstante, prevalece aún la dependencia de los ejercicio evaluativos y de control y seguimiento, donde la Oficina de Control Interno aún sigue liderando estos procesos. Al respecto se debe señalar, que actualmente esta oficina cuenta, además de su Asesor – Jefe, con un solo funcionario con competencias de auditor interno de control. Ello luego de haberse dado el traslado de una funcionaria que completaba el grupo de dos auditores y un asesor.

Lo anterior, significa que la Oficina de Control Interno se ha quedado corta en su personal y capacidades actuales, con relación a los múltiples requerimientos que permanentemente se radican en el despacho, sumado esto, al hecho que se tienen las propias obligaciones con la atención de múltiples y programados requerimientos de los órganos de control, que no dan espera, así como programas de auditoría regular, proyectos y compromisos que general son indelegables. Esta situación acorta el campo de acción de la Oficina y el debido alcance en el ejercicio propio de las funciones de la misma.

Al respecto se han hecho múltiples solicitudes a los organismos competentes, quienes han abierto una convocatoria para proveer el cargo, sin que hasta la fecha se haya podido resolver la solicitud.

## Recomendaciones

De manera general planificar e implementar las acciones que se deriven de las debilidades, oportunidades de mejora o retos descritos en el presente informe para cada uno de los subsistemas evaluados.

ORIGINAL FIRMADO

Firma