



75 AÑOS
1943-2018

***OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE
GESTION***

**INFORME DE EJECUCIÓN PROGRAMA ANUAL DE
AUDITORÍAS-VIGENCIA 2018**

**COMITÉ INSTITUCIONAL DE COORDINACIÓN DE
CONTROL INTERNO**

Manizales, febrero 15 de 2019

 **TABLA DE CONTENIDO**

PRESENTACION	3
1. RESULTADOS CONSOLIDADOS DE AUDITORÍAS.....	3
1.1. Auditorías de Gestión.....	4
1.1.1. Auditorías Obligatorias	4
1.1.2. Auditorías Especiales	8
1.2. Auditorías de Calidad.....	9
2. DETALLE DE RESULTADOS	10
2.1. Auditorías de Gestión.....	11
2.2. Auditorías de Calidad.....	12
3. CONCLUSIONES.....	20

PRESENTACION

En atención a lo dispuesto en el Acuerdo 56 de 2018 del Consejo Superior, “por el cual se Reglamenta el Ejercicio del Control Interno en la Universidad de Caldas”, en su artículo 10 sobre los roles de la Oficina de Control Interno de Gestión, se elabora el presente informe que contiene los principales resultados de las auditorías realizadas durante la vigencia 2018, tanto de gestión como de calidad, con el fin de dar a conocer a la alta dirección, las principales falencias desde el punto de vista administrativo que fueron detectadas durante el desarrollo de las distintas auditorías, con el fin de promover la toma de medidas oportunas y pertinentes que permitan subsanar de manera eficaz las situaciones identificadas.

El presente informe también constituye la entrada denominada “resultados de auditorías” con destino a la revisión anual por la Alta Dirección, liderada por la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas y que busca entregar información de alto nivel a la dirección universitaria que permita tomar decisiones pertinentes a las necesidades de la institución en materia de mejora continua del Sistema Integrado de Gestión y la consecuente mejora en el desempeño institucional.

A continuación, se presentan, en primer lugar, un consolidado de resultados discriminado por auditorías obligatorias y especiales que constituyen las auditorías de gestión y un consolidado de resultados de las auditorías de calidad, con el fin de presentar resultados de ejecución y cumplimiento de cronogramas. Posteriormente, se presenta por cada auditoría, el detalle de los resultados de mayor relevancia con énfasis en situaciones no conformes.

Se espera que con la entrega de los informes de las respectivas auditorías a los líderes de procesos y con la generación del presente informe con destino a la alta dirección y con el liderazgo de la rectoría, se formulen y ejecuten planes de mejoramiento pertinentes que permitan corregir oportuna y eficazmente las situaciones detectadas y de esta manera, recibir la visita de los entes de control e ICONTEC con la mayor cantidad de situaciones debidamente subsanadas, demostrando con ello, acción proactiva frente a las falencias y acción preventiva frente a no conformidades futuras que pudiesen generarse por causa de las situaciones que fueron definidas como objeto de control.

Vale la pena aclarar que la información aquí presentada constituye el principal insumo para la entrega del informe periódico al Consejo Superior Universitario como instancia nominadora del Asesor de Control Interno y responsable de definir la forma cómo se ejerce el Control Interno en la institución, informe que obedece en lo establecido en el Acuerdo 56 de 2018.

1. RESULTADOS CONSOLIDADOS DE AUDITORÍAS

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

1.1. Auditorías de Gestión

1.1.1. Auditorías Obligatorias

En atención a lo dispuesto en el Acuerdo 56 de 2018 del Consejo Superior, “por el cual se Reglamenta el Ejercicio del Control Interno en la Universidad de Caldas”, en su Artículo 14 en el cual se establecen los informes mínimos obligatorios que deben ser elaborados y entregados a las respectivas instancias por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, así como la normativa interna y externa que claramente define las acciones de verificación que debe realizar la oficina con periodicidad establecida, se presenta a continuación el resultado de la ejecución de las auditorías obligatorias a la vigencia 2018. En el siguiente cuadro, se detallan las auditorías obligatorias que ejecuta la Oficina de Control Interno con la normatividad que la establece, el profesional responsable de su ejecución, los informes presentados durante 2018 detallando las fechas de presentación, así como la descripción del seguimiento realizado y el respectivo porcentaje de cumplimiento.

**OFICINA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN
PROGRAMA ANUAL DE AUDITORÍAS OBLIGATORIAS VIGENCIA 2018**

No.	Auditoria	Normativa	Frecuencia	Reporte a:	Responsable de Realizarla	Fechas de Entrega Informes	% cump Dic-7	Seguimiento al 7 de diciembre
1	Procedimiento de admisiones (Veeduría a las admisiones del periodo anterior)	Res. 17 de 2010	Semestral	Registro académico	Eduar Aldana	Informe 1er sem: abril 26 de 2018 Informe 2do sem: octubre 24 de 2018	100%	Se realiza reunión del Comité Veedor el 18 de octubre para elaboración de acta a partir del informe del 2do sem. Se deja acta en firme con las acciones.
2	labor académica	Acuerdo 10 de 2010, Acuerdo 055 de 2009	Semestral	Vicerrector Académico	Eduar Aldana	Informe 1er sem: octubre 31 de 2018	100%	Se elabora el informe correspondiente al I sem y se envía al Consejo Académico. Informe de II sem según calendario académico 2018-2.
3	Veeduría Becas de Compensación	Res. 078 de 2004	Semestral	Bienestar Universitario + Vice Adtva	Eduar Aldana	Informe 1er sem: octubre 22 de 2018	100%	Se elabora y remite informe sobre la asignación de becas en el periodo 2018-1
4	Seguimiento al gasto (Incluye austeridad en el gasto)	Decreto 1737 de 1998, Circular 2 de 2004	Trimestral	Rector	Eduardo Castro	Informe 1er trim: agosto 21 de 2018 Informe 2do trim: octubre 9 de 2018 Informe 3er trim: febrero 21 de 2019	100%	Se elabora y remite informe del 3er trim. El informe del 4 trim se generará una vez se cuente con el balance de prueba de 2018.
5	Cuenta consolidada	Resolución 7350 de 2013	Anual	SIRECI	Eduardo Castro	Informe anual: enero de 2018	100%	Enviado informe de 2017. Se elabora informe de 2018 en el mes de febrero de 2019.
6	Seguimiento al plan de mejoramiento institucional	Resolución 7350 de 2013	Trimestral	SIRECI	Eduardo Castro	Informe 1er trim: Abril 10 de 2018 Informe 2do trim: Junio de 2018 Informe 3er trim: octubre 8 de 2018 Informe 4 to trim: enero 28 de 2019	100%	Se elabora y remite informe del 4to trim de 2018, el cual fue cargado el SIRECI dentro de los términos establecidos.
7	Derechos de autor y uso de software	Directiva presidencial 01 de 1999, 02 de 2002	Anual	Dirección Nacional de Derechos de Autor	Eduardo Castro	Informe anual: marzo 13 de 2018	100%	Elaborado y enviado informe de 2017. Se elabora informe de 2018 en el mes de marzo de 2019.
8	CHIP: control interno contable	Ley 87 de 1993	Anual	Contraloría General de la Republica	Eduardo Castro	Informe anual: marzo 7 de 2018	100%	Enviado informe de 2017. Se elabora informe de 2018 en el mes de febrero de 2019.
9	Peticiones, Quejas y Reclamos	SIG, Ley 1474 de 2011	Semestral	Dueño del proceso	Francy Elena Bueno	Informe 1er sem: agosto 22 de 2018	100%	Enviado al 1 sem de 2018, se recibe respuesta y se realiza seguimiento a las

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

								acciones. Informe 2 sem de 2018 a elaborarse en febrero de 2019.
10	Cumplimiento Plan de Desarrollo y Plan de Acción Institucional	SIG	Semestral	Equipo Directivo. Pág. web	Francy Elena Bueno – Ángela García	Informe 1er sem: agosto 22 de 2018	100%	Publicado el informe del 1er sem 2018. 2do sem 2018 se elaborará en el mes de febrero de 2019
11	Ekogui (Información litigiosa)	Decreto 1069 de 2015	Semestral	Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado	Eduardo Castro	Informe 1er sem: Agosto 27 de 2018	100%	Publicado el informe del 1er sem 2018. 2do sem 2018 se elaborará en el mes de febrero de 2019
12	Cumplimiento al plan anticorrupción	Ley 1474 de 2011	Cuatrimestral	Pág. Web	Francy Elena Bueno - Ángela García	Informe 1er cuatrim: abril 30 de 2018 Informe 2do cuatrim: Agosto 31 de 2018 Informe 3er cuatrim: Enero 18 de 2019	100%	Publicado el informe de seguimiento con corte al cuarto trim el 18 de enero de 2019, el cual se utiliza como insumo para elaborar el PAAC 2019.
13	Informe Pormenorizado	Ley 1474 de 2011	Cuatrimestral	Pág. Web	Ángela García	Informe 1er cuatrim: julio 14 de 2018 Informe 2do cuatrim: noviembre 13 de 2018.	100%	Publicado en la página web el informe del 3er cuatrimestre con plazo de noviembre 11 de 2018. El siguiente informe debe publicarse en marzo de 2019.
14	Concurso docente	Acuerdo 19 de 2017 Art 31	X evento	Vicerrector Académico	Ángela García	1er informe: octubre 22 de 2018 2do informe: diciembre 6 de 2018 3er informe: 28 de enero de 2019	100%	Se elabora y envía informe a la tercera etapa: Valoración de antecedentes y aplicación de pruebas. Los tres informes se envían cerrando las respectivas etapas y antes de la publicación de la lista de elegibles.
15	Evaluación al SCI (MECI)	Ley 909 de 2002, Decreto 1227 de 2005, Circular 04 de 2005	Anual	Representante Legal Universidad	Ángela García	En abril de 2018 se generó el informe de desempeño	100%	Se diligenciará en el mes de febrero del año 2019, informe que quedará integrado en el FURAG.
16	Índice de transparencia	Circulares informativas	Bianual	Ministerio de Educación	Eduardo Castro	No se ha recibido instrucciones		A la fecha no ha llegado solicitud para realizar evaluación del Índice de Transparencia por Colombia.
17	Seguimiento al Plan de mejoramiento archivístico	Decreto 106 de 2015	Trimestral	Archivo General de la Nación	Ángela García	1er informe: agosto 14 de 2018 2do informe: noviembre 15 de 2018	100%	Enviado 2do informe de seguimiento del III trim de 2018 al Archivo General de la República.
18	SIGEP	Dec 1083 de 2015 (Título 17 libro 2). Artículo. 2.2.17.7	Anual	Rector	Ángela García			Se ha solicitado las claves de acceso para elaborar el informe, requerimiento que está pendiente

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

19	Gestión Contractual	Decreto 537 de 2004	Trimestral	Subdirección de fiscalización tributaria de DIAN	Eduardo Castro	Informe 1er trim: febrero 13 de 2018 Informe 2do trim: agosto 14 de 2018 Informe 3er trim: Noviembre 15 de 2018	100%	Ingresado al SIRECI el informe del III trim de 2018. Se entrega el respectivo informe a la Secretaría General.
20	Informe Rendición de cuentas	Resolución 5544 de 2003, Res. 6016 de 2008	Anual	Contraloría General de la Republica	Eduardo Castro			Se realizará seguimiento al informe de rendición de cuentas a la vigencia 2018 que se realizará los primeros meses de 2019.
21	Seguimiento a la relación de acreencias de la entidad pendientes de pago	Ley 716 de 2001, Decreto 3361 de 2004	Semestral	Contaduría General de la Nación	Eduardo Castro	No se elabora informe para la vigencia 2017 por desconocer la obligatoriedad.	0%	Se recibe un informe preliminar del año 2018. Una vez conciliadas las cuentas y generado el balance se elaborará el informe a la vigencia 2018.
22	Seguimiento al Mapa de Riesgos	Ley 87 de 1993 y Ley 489 de 1998	Anual	Equipo Directivo + Rector	Eduardo Castro	Informe anual: Diciembre de 2017	100%	Enviado al 2017. El informe de seguimiento al 2018 será elaborado en el mes de febrero de 2019.
23	Informe para la comisión legal de cuentas	Ley 5a. De 1992 - y solicitud directa cuando sea del caso de la comisión legal de cuentas de la Cámara de Representantes.	Anual	Cámara de Representantes	Eduardo Castro	Informe anual: Marzo 14 de 2018	100%	Enviado al 2017. El informe de seguimiento al 2018 será elaborado en el mes de febrero de 2019.
24	Arqueo a cajas menores	Decreto 2126 de 1997 Decreto 3732 de 2005. Decreto 1068 de 2015. ARTÍCULO 2.8.5.12. Registro de Operaciones	Semestral	Oficina Financiera	Eduardo Castro	Informe de Auditoría entregado el 22 de diciembre de 2018	100%	Ya se recibió la información de la Oficina Financiera. Se incluye lo detectado en el informe de calidad a la Gestión Financiera.
25	Ley de cuotas	Circular conjunta de la procuraduría general - DAFP - ley 581 de 2000	Anual	Aplicativo Procuraduría	Eduardo Castro	Informe anual: 10 de septiembre de 2018	100%	Enviado según fecha establecida en la normativa.
26	Seguimiento e informes sobre convenios de cooperación	Decreto 537 de febrero de 2004	Mensual	DIAN	Eduardo Castro		100%	Se realiza consulta según información requerida por la DIAN a la Oficina de Contratación, concluyendo que no se cuenta con convenios sujetos de reporte.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Se presenta un total de 35 informes elaborados y enviados a las respectivas instancias definidas en la normatividad interna y externa.

Se presenta un nivel de cumplimiento del 95% de informes tramitados, solo pendiente de elaborar el informe de Acreencias de la institución pendientes de pago, el cual no se envió para la vigencia 2017 pero se elaborará para la vigencia 2018, una vez se generen los informes financieros con corte al 31 de diciembre de 2018.

1.1.2. Auditorías Especiales

A través de diferentes medios y de acuerdo a las necesidades institucionales, distintas dependencias solicitan a la Oficina de Control Interno de Gestión, la realización de auditorías, no establecidas en el programa anual de auditorías, pero que atienden una necesidad específica de información o evaluación y control institucional.

La Oficina de Control Interno da respuesta oportuna, tramitando las auditorías solicitadas y entregando los resultados al líder que formula la petición. A continuación, se detallan las auditorías especiales realizadas:

No.	Informe	Quien Realiza la Solicitud	Auditor	Fecha de Entrega	Observaciones
1	Biblioteca Facultad de Ciencias para la salud	Adriana Paola Forero Ospina- Directora Bibliotecas	Diana Cristina Vidal Álvarez	Enero 23 de 2018	Se verifica la conformidad del proceso realizado, se entregan observaciones con relación a horarios, funciones y contratación.
2	Obra Civil para la Construcción de los Escenarios Deportivos	Rector	Ángela García Eduardo Castro Yina Juliana Ospina	Julio 6 de 2018	Formulación de recomendaciones de mejora y envío de informe a la Unidad de Control Interno Disciplinario
3	Designación de asistentes docentes al Consultorio Jurídico	Secretaría General	Ángela García Eduardo Castro	Octubre 29 de 2018	Verificación de situación denunciada por estudiante retirado y presentada como derecho de petición.
4	Comisiones de estudio	Consejo Académico	Ángela García	Octubre 29 de 2018	Verificación de compromisos pendientes por parte de docentes para cumplimiento de contrato de comisión.
5	Convenio Universidad en Tu Colegio	Vicerrectoría Académica	Ángela García	Noviembre 15 de 2018	Evaluación de situación no conforme frente a apertura de grupo y pago del mismo.
6	Solicitud de ascenso en el Escalafón Docente con proyectos de investigación	Secretaría General	Ángela García	Diciembre 7 de 2018	Verificación de situación denunciada por docente y reportada a través de la Auditoría Interna de Calidad al proceso de Investigaciones.

1.2. Auditorías de Calidad

En atención a lo establecido en la Norma ISO9001 Versión 2015, norma de la cual cuenta la Universidad de Caldas con certificado vigente por parte de ICONTEC y con base en la metodología establecida en la NTC-ISO 19011 “Directrices para la Auditoría de los Sistemas de Gestión”, se realiza en el año 2018 las auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Caldas, mediante programa debidamente aprobado por el Rector de la institución Dr. Alejandro Ceballos, en las cuales se identificaron previamente las situaciones objeto de control en cada uno de los procesos. El programa fue aprobado, previa revisión de las situaciones que serían objeto de verificación, las cuales fueron identificadas por la Oficina de Control Interno mediante la revisión de procesos evaluativos previos, enfocando las auditorías a los aspectos de mayor vulnerabilidad institucional.

Vale la pena indicar que la ejecución del programa de auditoría a la vigencia 2018 contó con el apoyo de 22 auditores internos certificados, quienes en su mayoría actuaron como auditores de apoyo, toda vez que los funcionarios de Control Interno de Gestión fueron los auditores líderes de la mayoría de procesos a excepción de Control y Seguimiento, Medición, Análisis y Mejora y Direccionamiento. Lo antedicho obedece a la estrategia de especializar los auditores en temas específicos y utilizar las auditorías obligatorias realizadas por los profesionales de Control Interno como insumo para las auditorías internas al Sistema de Gestión de Calidad.

A continuación, se presenta los resultados que a la fecha se tienen de la ejecución de las auditorías y el respectivo estado.

PROCESO	FECHA DE ENTREGA DEL INFORME	ESTADO ACTUAL	Número de No Conformidades	No. de Oportunidades de mejora
Direccionamiento	31/01/2019	Entregado y aprobado	1	11
Planificación	17/09/2018	Entregado y aprobado	2	6
Información y Comunicación	14/10/2018	Entregado y aprobado	2	6
Docencia	26/10/2018	Entregado y aprobado	4	4
Investigación	19/11/2018	Entregado y aprobado	3	6
Proyección	26/09/2018	Entregado y aprobado	5	16
Gestión Documental	14/11/2018	Entregado y aprobado	3	4
Gestión Financiera	28/12/2018	Entregado y aprobado	3	7
Gestión Humana	20/11/2018	Entregado y aprobado	3	6
Gestión Jurídica	7/12/2018	Entregado y aprobado	3	4
Recursos de Apoyo Académico	27/11/2018	Entregado y aprobado	3	3
Recursos Físicos	25/10/2018	Entregado y aprobado	4	3
Bienestar	5/12/2018	Entregado y aprobado	6	16
Contratación	20/11/2018	Entregado y aprobado	1	5
Control y Seguimiento	28/11/2018	Entregado y aprobado	1	4
Medición, Análisis y Mejora	23/11/2018	Entregado y aprobado	0	3
TOTAL			44	104

Se realizan auditorías a 16 de los 16 procesos (100% de cumplimiento). La totalidad de informes fueron aprobados por los respectivos líderes y quedaron en firme, como resultados de la ejecución del plan de auditorías internas a la vigencia 2018, del cual se obtienen 47 no conformidades y 106 oportunidades de mejora, de las cuales se espera, en el mes de febrero de la presente vigencia, contar con el respectivo plan de mejoramiento por procesos frente a lo detectado.

2. DETALLE DE RESULTADOS

A continuación, se detallarán los asuntos de mayor relevancia y que constituyen los resultados de las principales auditorías realizadas tanto de gestión como de calidad, enunciando los asuntos que representan no conformidades o situaciones susceptibles de ser mejoradas. En este punto vale la pena indicar que para el año 2018 se define la estrategia de integrar las situaciones detectadas en las auditorías de gestión en las auditorías internas de calidad, bien sea como no conformidades o como oportunidades de mejora, con el fin de que los planes de mejoramiento sean vinculantes a lo hallado en los diferentes procesos.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

2.1. Auditorías de Gestión

No.	Auditoría Obligatoria	Hallazgos de Mayor Relevancia
1	Auditoría al Acuerdo 10 de 2010. Art. 7 2017 2018-1	El número de docentes que tienen registrado en el SIA su labor académica en “otras actividades” según lo establecido en el Acuerdo 10 es bajo, ya que La Universidad cuenta con 386 docentes de planta y 54 docentes tienen algún registro en su labor académica: el 14% (2018-1) y el 36% (2017)
2	Veeduría Becas de Compensación 2018-1 2018-2	11 estudiantes (2018-1) y 16 estudiantes (2017-2) en condición de residentes, tuvieron el beneficio de Becas por compensación.
3	Veeduría a las admisiones (Comité Veedor de Admisiones) 2018-1	Estudiante del programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia incurrió en la comisión de una falta o conducta prohibida durante la presentación de las pruebas Saber 11. Vencimiento de registros calificados. Estudiantes especiales en reserva de cupo. Estudiante especial (comunidad indígena ingresado como regular).
4	Peticiones, quejas, reclamos y sugerencias 2018-1	Escasa comunicación entre dependencias para coordinar respuestas. Ausencia de seguimiento permanente a las respuestas garantizando oportunidad. Incremento en el número de quejas. Quejas recurrentes contra los mismos funcionarios. Días de mora en el cumplimiento de términos para dar respuesta a los peticionarios. Proceso de retroalimentación frente a lo que el ciudadano emite como calificación del servicio brindado. Necesidad de instar a las dependencias para la generación de respuestas oportunas y de fondo que proporcionen claridad y orientación al usuario de forma efectiva. Considerar las quejas como un insumo valioso de análisis para las dependencias que gestionan el talento humano de la institución.
5	Seguimiento al Gasto 1T18 – 2T18 – 3T18	Variación del 1T18 Vs 1T17 se registra disminución del 27% Variación en 2T18 VS 2T17 registra incremento del 41% Variación en 3T18 VS 3T17 registra incremento del 6% Se verifica el comportamiento de las cuentas definidas en la normativa para el seguimiento a la austeridad en el gasto. 1T18 Vs 1T17 incremento en gastos de honorarios y mantenimiento de edificios. 2T18 Vs 2T17 incremento en gastos de honorarios, horas extras y festivos y mantenimiento de edificios. Errores comunes en registros contables – cuenta no corresponde, situación también detectada por la CGR. Se destaca en 2T18 no contratación vía outsourcing, no se presentan registros contables en este sentido. En 1T18, contratación de 25 supernumerarios (algunos con contrataciones sucesivas de 6 meses) Planta temporal creada en diciembre de 2015 con sucesivas prórrogas hasta diciembre de 2018. Se ha solicitado elaboración de estudio técnico para suplir las funciones misionales desarrolladas por esta planta. Se resalta: no movimiento en cuentas de relaciones públicas, clubes sociales, fiestas, agasajos... 3T18 Vs 3T17 incremento del 36852% en la cuenta de mantenimiento de edificios. (Adecuaciones generales en Facultad de Salud y Agropecuarias). 3T18 Vs 3T17 incremento del 821% en la cuenta de afiliaciones. 3T18 Vs 3T17 Baja la contratación de servicios temporales y supernumerarios.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

6	Gestión Contractual 1T18 – 2T18 – 3T18.	<p>Alta contratación a partir de cuantías muy pequeñas y para rangos inferiores a 3 millones de pesos, generando exceso de trámites administrativos.</p> <p>En 1T18 fue 60% de la contratación inferior a 4 millones, en 3T18 fue 82%.</p> <p>Contratación servicios personales 245/553, se incrementó en 3T18 44%</p> <p>Estudios de mercados escuetos.</p> <p>Documentos de los expedientes contractuales mal archivados o ilegibles.</p> <p>Adición en contratos (7,8 – 42Millones; 3 meses a 15 meses)</p> <p>Contratación con fines muy específicos – perfiles demasiado específicos.</p> <p>Firmas de funcionarios no autorizados.</p> <p>Contrato ejecutado más no utilizado por la institución para los fines definidos.</p> <p>Cargos que no existen “enlace institucional MEN”</p> <p>Análisis de riesgos en contratación – escuetos.</p>
7	Plan de Mejoramiento Institucional 3T18.	<p>Informe de plan de mejoramiento a la vigencia 2016 con un 94% de cumplimiento declarado como efectivo por la CGR.</p> <p>Informe plan de mejoramiento a la vigencia 2017 con avance al 31/12/2018 del 44% cumplimiento en actividades comprometidas. (15/34). 59% de cumplimiento en evidencias comprometidas.</p> <p>Número de hallazgos cumplidos, siete, corresponde al 41% (7/17).</p> <p>El seguimiento al plan de mejoramiento y sus resultados de avance, fue transmitido vía SIRECI según certificado Nro. 40162018-12-31, emitido por la CGR a través de la plataforma del SIRECI y enviado informe de seguimiento al Rector.</p> <p>Evidencias vencidas: Financieras (Plantillas, Oficios, Oficios de seguimiento realizado desde Vicerrectoría Administrativa frente a incumplimientos, Balance de prueba, Borrador de las revelaciones, Documento - Acto administrativo aprobado por el Consejo Superior, Proyecto de Acuerdo, Documento de caracterización de la contratación de la Universidad de Caldas, Presupuesto institucional).</p> <p>Hallazgo sobre “estudio de planta de ocasionales” y “vinculación de docentes ocasionales y catedráticos” se dio por finalizado en razón a solicitud de la VAC de darlo por terminado, dejando como propuesta que “este documento se encuentra a disposición de los órganos de dirección universitaria”.</p> <p>El PMI a través de la plataforma del SIRECI conecta con Cámara de Representantes, estos solicitan información sobre PMI – ante incumplimientos, la Comisión Legal de la Cámara de Representantes genera sanciones a Representante legal.</p>
8	Informe EKOGUI 1S18.	<p>Informe se remite a la Agencia nacional para la defensa jurídica del Estado – ANDJE.</p> <p>Informe fechado del 1S18 presenta 41 procesos activos por valor de \$2.414.953.531</p> <p>Proceso de reparación directa por \$927.645.286</p> <p>Otros procesos nulidad y restablecimiento de derecho (pensiones).</p> <p>En segundo semestre siete fallos. 5 desfavorables, 2 a favor.</p> <p>Cuenta deudores no coincide el valor de indexación del aplicativo ekogui con lo reportado por contabilidad.</p> <p>1.790 lls- registrados en ctas de orden</p>

2.2. Auditorías de Calidad

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Proceso	Direccionamiento
Número de no Conformidades	1
Temas de las no Conformidades	1. Cumplimiento del Acuerdo 11 de 2008 del Consejo Superior, en relación con la documentación de las actividades y estrategias propuestas por el Equipo Directivo para la implementación, planificación, adaptación, sostenibilidad y mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Herramienta informática en línea, que permita llevar el registro de las agendas y de los temas tratados en los encuentros de trabajo de la Alta Dirección. 2. Mecanismo sistemático para la aprobación de las actas correspondientes a los encuentros de trabajo del Equipo Directivo, una vez sean ajustadas y registradas. 3. Institucionalizar los comités de dirección con funciones, responsabilidades, integrantes, roles, esquema de reuniones y con ello, definir los mecanismos de registro, sistematización, custodia y archivo de las actas, de manera que sea posible realizar seguimiento y trazabilidad a las acciones y decisiones desde allí tomadas. Se recomienda adoptar los comités propuestos en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 4. Dada la pérdida de vigencia de la norma NTCGP 1000: 2008, se recomienda actualizar el Acuerdo 11 de 2008 del Consejo Superior, en consonancia con lo propuesto en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. 5. Implementar un mecanismo para el registro de los temas y los compromisos derivados de los encuentros con la comunidad universitaria, de tal forma que sea posible garantizar un adecuado seguimiento a los compromisos adquiridos en estos espacios. 6. Seguimiento a las acciones planteadas en el cronograma establecido para la construcción, discusión y aprobación del nuevo Plan de Desarrollo Institucional, así como seguimiento al trabajo de la Comisión conformada para su construcción. 7. Revisión y ajuste de la caracterización y de los controles planteados en el mapa de riesgos del proceso de Direccionamiento. 8. Realizar revisión y actualización al Proyecto Educativo Institucional de manera paralela al trabajo realizado para actualizar el Plan de Desarrollo. 9. Construcción y adopción del Código de Integridad, en reemplazo del Código de Ética y Buen Gobierno, según lo establecido por el Departamento Administrativo de la Función Pública y de esta manera, dar por finalizados los aspectos pendientes de ejecución para la implementación del Código de Ética y Buen Gobierno Universitario. 10. Vicerrectores presenten anualmente ante el Rector los respectivos informes sobre el cumplimiento en los planes de acción de los Grupos Internos de Trabajo, que le permitan definir acciones de ajuste en su estructura o su eliminación. 11. Igualmente, se recomienda continuar con el proceso de análisis y actualización de la estructura organizacional y de planta administrativa, con el fin de definir los grupos de trabajo que son realmente pertinentes según las necesidades actuales de la Institución.

Proceso	Planificación
Número de no Conformidades	2
Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cumplimiento y aplicación de la normativa que se deriva de los lineamientos para la planificación. 2. Puntos de equilibrio de los programas de posgrados poniendo en riesgo la sostenibilidad del programa.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Trazar lineamientos para el cálculo y análisis de los costos recurrentes, inversión, tablas de costo y los puntos de equilibrio. 2. Estudio técnico documentado sobre el faltante presupuestal. 3. Actualización del Instructivo para acceder a incentivos monetarios no constitutivos de salario I-PL-387. 4. Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, necesidad de integrar los planes institucionales y estratégicos al plan de acción. 5. Integridad, oportunidad y actualización de la planificación estratégica institucional. 6. Adecuado seguimiento a labor académica y descargue de horas de los docentes en la elaboración y puesta en marcha de los proyectos desde las facultades, de manera que el proceso de aprobación de los presupuestos en la Oficina de Planeación permita agregar valor en gestión financiera.

Proceso	Información y Comunicación
Número de no Conformidades	2

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Conformidades	
Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formalización de la Política de comunicaciones. 2. Plan anual de comunicaciones.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Incluir en la política de comunicaciones lineamientos que deben ser seguidos por toda la institución evitando comunicación atomizada y sin direccionamiento o articulación por parte de la Oficina de Prensa. 2. Dar cumplimiento o ajustar al “Procedimiento para el Tratamiento y Disposición de la Información” I CC 734 según Ley de Protección de Datos. 3. Ajustar a la realidad actual y dar cumplimiento al “Procedimiento para Desarrollar las Comunicaciones en Casos de Crisis”. 4. Formular otros indicadores que complementen el que actualmente se mide. 5. Realizar un plan prospectivo tecnológico e incluir un tema de “medios digitales” según expectativa actual. 6. Actualizar los controles al mapa de riesgos.

Proceso	Docencia
Número de no Conformidades	4
Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mínimos de docencia directa para el año 2017 2. Grupos de asignaturas electivas y grupos del componente de profundización de la vigencia 2017 sin excepción que debieron ser cancelados. 3. Registro calificado del programa Especialización en Gastroenterología Clínica Quirúrgica. 4. Comisiones de estudio, vencimiento en compromisos adquiridos.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar desde la Vicerrectoría Académica las justificaciones expuestas por las facultades frente a incumplimientos de mínimos de docencia directa. 2. Revisión y actualización de los controles al mapa de riesgos del proceso de docencia en lo concerniente a los riesgos de: Inadecuada aplicación de la normatividad vigente en materia de procesos académicos y vencimiento de los registros calificados. 3. Reglamentar o aplicar controles adicionales a los casos excepcionales frente a los cuales se concederá una segunda comisión de estudios sin haber finalizado los compromisos contractuales de una comisión previa. 4. Revisar la normativa aplicable y realizar las modificaciones que se consideren pertinentes para incorporar controles a las situaciones administrativas de comisiones de servicio de docentes.

Proceso	Investigaciones
Número de no Conformidades	3
No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Desarrollo de la función del Jefe de Posgrados en el sentido de presentar ante la Comisión de Investigaciones y Posgrados los análisis de las evaluaciones de los posgrados. 2. Registro de horas de dedicación a los proyectos en prórrogas a pesar de no haber sido autorizadas. 3. Cumplimiento de los compromisos establecidos por los docentes al inscribir los proyectos en la Vicerrectoría.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Establecer criterios de evaluación más claros con relación a la aprobación de los proyectos presentados para ascenso en escalafón docente. 2. Actualizar normativa de creación de los institutos, en especial figura y designación del director. 3. Auto sostenibilidad de los institutos con relación al pago de personal con dedicación a los mismos. 4. Los acuerdos de creación de los institutos difieren entre sí y tienen disposiciones que deben ser actualizadas. 5. Actualización del Acuerdo 019 de 2000 con relación a la labor académica en los posgrados y perfil del Jefe de Posgrados. 6. Actualización de procedimientos del SIG sobre los programas de posgrado.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Proceso	Proyección
Número de no Conformidades	5
Temas de las No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Participación de la Comisión Central de Proyección en el análisis y evaluación de propuestas y proyectos y recomendación de la asignación presupuestal a los proyectos previamente evaluados. 2. Informes parciales o finales de los proyectos ejecutados o en proceso de ejecución. 3. Aprobación de proyectos sin asignación de monto económico, dejándolo supeditado a adiciones. 4. Presentación en los expedientes de los proyectos de documentación que se ha definido para el análisis y aprobación de los proyectos. 5. Controles y análisis de impacto de los proyectos de proyección con relación a las capacidades y potencialidades institucionales
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evaluar la conceptualización que se tiene en torno los Proyectos de Proyección, de manera que la gestión de los mismos, aporte mayor valor al cumplimiento de la estrategia institucional y que el desarrollo de éstos corresponda a una intencionalidad claramente definida desde la Alta Dirección. 2. Se recomienda que se tenga un procedimiento o trámite diferencial para proyectos, actividades, eventos, programas o servicios, de manera que las acciones administrativas realizadas sean acordes a la naturaleza de la gestión de cada modalidad y de esta manera promover la simplificación de los procedimientos desarrollados. 3. Se recomienda que los formatos definidos para informes finales y parciales sean simplificados con información más específica y centrada en cumplimiento de actividades, cronogramas y ejecución presupuestal e indicadores del MEN. 4. La gran mayoría de servicios institucionales amparados por el certificado de calidad de ICONTEC son servicios de proyección, presentándose una oportunidad para las facultades y el nivel central para incrementar recursos propios; siempre y cuando estos servicios sean establecidos, mejorados e intervenidos con ésta intencionalidad. 5. Evaluar los proyectos de tipo solidario desde la gestión de recursos con el fin de promover impacto de los mismos y el apoyo a los esfuerzos de las unidades académicas. 6. El volumen de proyectos que se presenta actualmente, implica una baja asignación presupuestal y una alta operatividad administrativa para la realización de trámites complejos, dispendiosos y llevados al detalle de una ejecución presupuestal. 7. Definir parámetros y criterios objetivos, documentados y socializados para asignar presupuesto en determinadas fechas a los proyectos, optimizando los recursos. 8. Establecer criterios para la aprobación de proyectos y su respectiva diferenciación con servicios y actividades, de manera que constituya un referente para que las unidades académicas realicen las respectivas descargas de labor. 9. Analizar los indicadores del Ministerio de Educación en materia de proyección para mejorar su resultado a través del registro adecuado de las distintas modalidades. 10. Mejorar la interacción con el proceso de Gestión Financiera en lo que se refiere a demoras en pagos al exterior, compra de divisas y pago con tarjetas de crédito. 11. Revisar la ficha administrativa consignada en el Sistema Financiero, constatando que sea acorde a lo efectivamente realizado con los recursos destinados a Desarrollo Cultural Universitario y girados por la nación en el componente de inversión. 12. Ajustar el mapa de riesgos del proceso a lo detectado en el proceso de auditoría. 13. Ajustar la gestión operativa del proceso y con ello, los documentos del Sistema Integrado de Gestión. 14. Documentar el monto del apoyo a otorgar y los conceptos frente a los cuales es aprobada la destinación de los recursos de manera que se evite el riesgo de uso de dineros en destinaciones no planificadas. 15. Se recomienda analizar lo dispuesto en la Política de Proyección son relación al estímulo a la proyección para implementar lo que sea propio y en este sentido.

Proceso	Contratación
Número de no Conformidades	1

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Conformidades	
Temas de las no Conformidades	1. Cargos autorizados para firmar documentación, en especial la relacionada con la gestión contractual.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizar el plan de compras institucional y por proyectos dentro del SINCO. 2. Ajuste a mapa de riesgos con nuevos riesgos no contemplados. 3. Actualizar alusiones realizada a la norma ISO9001. 4. Revisar y definir estrategia para los montos de la contratación directa, muchos contratos con cuantías mínimas. 5. Incremento en la contratación de prestación de servicios. 6. Mejorar la definición de riesgos en los contratos.

Proceso	Gestión Humana
Número de no Conformidades	3
Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Seguimiento a cobro por concepto de incapacidades y registro de cuentas por cobrar a EPS por concepto de incapacidades. 2. Actas de entrega de cargos en medio de procesos de empalme. 3. Contrataciones de supernumerarios.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Necesidad de actualización de procedimientos asociados a la Gestión de la Nómina. 2. Lineamientos para contratación de personal temporal. 3. Dejar constancias y evidencias de los procesos de selección del personal de libre nombramiento y remoción en atención a los procedimientos definidos. 4. Documentar en el sistema integrado de gestión los procedimientos para la selección de personal para diferentes tipos de vinculación incluyendo aplicación del derecho preferencial. 5. Actualización de documentación referente a la evaluación del desempeño. 6. Elaboración del Plan Anual de Vacantes.

Proceso	Gestión Financiera
Número de no Conformidades	3
Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Legalización de avances no establecidos en normativa. 2. Compromisos ante el Consejo Superior en la aprobación de presupuestos. 3. Actuación de Jefe Financiero como secretario del CUPEF.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mantener la comisión de presupuesto o reformar las funciones del CUPEF, para que este último no solamente “analice y evalúe”. 2. Acatar lo establecido en la Resolución 106, para que el jefe financiero de la institución actúe como secretario del CUPEF o modificar la normativa. 3. Profundizar en la revisión de las cifras presupuestales, pues se encontraron incoherencias en las mismas. 4. Revisión de las cifras presupuestales, con relación a la disminución del presupuesto probado para gastos generales. 5. Estructurar una nueva resolución de avances por medio de la cual se reglamente un nuevo procedimiento para entrega, legalización, cuantías y usos de los mismos. 6. La Oficina de Control Interno como partícipe en la elaboración del proyecto de presupuesto.

Proceso	Recursos de Apoyo Académico
Número de no Conformidades	3

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Temas de las no Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Admisión de estudiante que incurrió en la comisión de una falta o conducta prohibida durante la presentación del examen Saber 11. 2. PIAAs de algunas asignaturas, no contemplan la realización de salidas extramurales, a pesar de haberse realizado viajes académicos. 3. Diferencias entre las horas teóricas y/o prácticas reconocidas al profesor con relación a las definidas en los PIAAs.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Revisión al Mapa de riesgos, puntualmente al riesgo de Admisión fraudulenta de nuevos estudiantes con el fin de aplicar nuevos controles. 2. Incluir un riesgo con relación al cumplimiento de los viajes académicos en lo referente al tema presupuestal. 3. Revisar y actualizar el procedimiento para la Gestión de Viajes de Estudio y garantizar el adecuado diligenciamiento de los formatos estandarizados, los cuales suministran información valiosa para el control de la actividad.

Proceso	Gestión Documental
Número de no Conformidades	3
Temas de las No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Plan de Mejoramiento Archivístico para subsanar los hallazgos encontrados por el Archivo General de la Nación. 2. Plan de acción de Gestión Documental para 2017 y 2018. 3. Corrección a los hallazgos detectados por la CGR en cuanto a los expedientes de los contratos.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Designación de un coordinador, con las competencias necesarias en el tema Archivístico. 2. Establecer controles y documentarlos para la actualización permanente del normograma. 3. Gestionar con urgencia los ajustes de los TRD. 4. Revisión y posterior implementación del Sistema Integrado de Conservación.

Proceso	Recursos Físicos
Número de no Conformidades	4
Temas de las No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementación de la política ambiental 2. Manejo de sustancias químicas. 3. Cumplimiento de matriz de requisitos legales. 4. Plan de capacitaciones en gestión ambiental.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenciar en las instancias respectivas los informes generados en materia de Gestión Ambiental de manera que se haga evidente las acciones a emprender con relación a las falencias encontradas. 2. Considerar la definición de un plan de comunicaciones como tal y dar estricto cumplimiento a éste con el fin de generar conciencia y apropiación de tema ambiental en la comunidad universitaria. 3. se recomienda considerar la inclusión de un indicador que permita evidenciar el posicionamiento de la Universidad en el Rankin de Universidades Verdes GREEN MeTRIC, de manera que con metas específicas de avance en el mencionado Rankin,. 4. Riesgo de incumplimiento del objetivo del Proyecto Educativo Institucional referente a: “Promover la conservación de un medio ambiente sano y fomentar la educación y la cultura ambiental”; así mismo, lo establecido en el Plan de Acción Institucional 2014-2018: “Estrategias programáticas: sistemas de movilidad eco-eficiente, manejo de residuos sólidos, ahorro y uso eficiente de agua y energía, conocimiento y diversidad ambiental para apropiación social, a través de los programas “Consolidación del campus sustentable UNIVERSIDAD VERDE” y “el campus como espacio de aprendizaje” por insuficiente personal y recursos. 5. Se recomienda incluir en el programa de reciclaje el papel de reciclaje producido en el archivo central con la eliminación documental que allí se produce, ya que actualmente esta gestión se realiza mediante la venta del mismo. 6. Se recomienda reubicar el almacén de reactivos dadas las condiciones de riesgo que se presentan en el edificio donde se ubica actualmente.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Proceso	Bienestar
Número de no Conformidades	6
Temas de las No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Estudiantes en condición de residentes con asignación de becas, el sistema de información registra los residentes a los que se les adjudica beca. 2. Estudiantes de programas especiales beneficiados con becas de compensación, teniendo en cuenta que una de las variables de asignación es socioeconómica (PBM) no calculado para estos programas. 3. Documentación de criterios de asignación de apoyos aplicados en la actualidad. 4. Evaluación del requisito de faltas disciplinarias para la adjudicación de residencias. 5. Utilización de los módulos del SIA desarrollados para la asignación de residencias. 6. Verificación de requisitos de permanencia de estudiantes en las residencias.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sistematizar en el SIA la totalidad de los apoyos socioeconómicos otorgados a los estudiantes, incluyendo monitorías y apoyo a eventos académicos. 2. Actualizar formatos usados del SIG en versión obsoleta. 3. Sistematizar todos los apoyos que reciben los estudiantes, internos y externos, propiciando el cruce de datos y el control sobre el cumplimiento normativo. 4. Ajustar Acuerdo de monitorías en lo que corresponde al incentivo a pagar por hora. 5. Establecer parámetros para la asignación y seguimiento a las actividades asignadas a los becarios. 6. Iniciar los trámites para la operatividad del Comité de Bienestar Universitario. 7. Establecer mecanismos para asignar apoyos socioeconómicos excepcionales para necesidades imprevistas, con el apoyo de un colectivo para la adjudicación. 8. Remitir a instancias disciplinarias los casos de suplantación de identidad para reclamar tiqueteras de subsidios de alimentación. 9. Utilizar las evaluaciones de calidad del servicio de subsidios de alimentación realizadas por los estudiantes, como herramienta para retroalimentar y mejorar el servicio. 10. Actualizar la normativa con relación a apoyos que no deben ser otorgados cuando se tienen otros previos. 11. Definir mecanismos que permitan actuaciones oportunas y concretas para situaciones que se presenten en las residencias estudiantiles y que afecten la sana convivencia. 12. Se recomienda determinar conjuntamente con otras áreas involucradas, la inclusión de controles y correctivos sobre datos suministrados erróneamente para la obtención del PBM, y con ello se fomente la cultura de la transparencia y legalidad de la documentación presentada por los estudiantes en el proceso de admisión. 13. Implementar controles para hacer seguimiento semestral al descuento temporal en el valor de matrícula. 14. Definir criterios objetivos para establecer el descuento en el valor de la matrícula hasta un 70%. 15. Socializar con la comisión de Apelaciones del Consejo Superior los criterios aplicados desde el Comité de Matrículas, así como el procedimiento ejecutado, con el fin de evitar que se desestimulen herramientas y resultados obtenidos en la primera instancia. 16. Se recomienda ajustar el mapa de riesgos del proceso, teniendo en cuenta lo documentado en la auditoría, incluyendo nuevos riesgos y ajustando los existentes.

Proceso	Gestión Jurídica
Número de no Conformidades	3
Temas de las No Conformidades	<ol style="list-style-type: none"> 1. Aplicación del Manual de Formulación e implementación de Políticas de Prevención del Daño Antijurídico vigente. 2. Funciones del Comité de Conciliación. 3. Disposiciones contenidas en la Política de Protección de Datos Personales en la Universidad de Caldas.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Realizar las actualizaciones normativas a que haya lugar y expedir las políticas de daño antijurídico que sean necesarias para actuar preventivamente desde la gestión administrativa institucional y de esta manera, procurar por la disminución de la litigiosidad en la Universidad de Caldas.

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Articulación de las acciones institucionales que sean necesarias para aplicar la Resolución 00436 de 2018 con relación al cobro de cartera y de esta manera propender porque las acreencias que tiene la institución sean oportunamente recaudadas evitando el riesgo de carteras vencidas y recursos de difícil trámite o recuperación. 3. Realizar las gestiones que sean pertinentes para actualizar el Procedimiento para el Tratamiento y Disposición de la Información P-IC-734 en cumplimiento con lo dispuesto en el Acuerdo del Consejo Superior Nro.31 de 2015 en el artículo 24. 4. Necesidad de respuestas claras oportunas y de fondo de los derechos de petición con el fin de disminuir la presentación de tutelas.
--	---

Proceso	Medición, Análisis y Mejora
Número de no Conformidades	0
Temas de las No Conformidades	
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Madurez del SIG, como buena práctica de gestión demostrada a lo largo de los últimos ocho años, debe potencializarse en la propuesta de implementación del modelo integrado de planeación y gestión – MIPG. 2. El incumplimiento reiterativo de los tiempos de respuesta en las peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, amerita el análisis y diseño de los riesgos asociados, y con ello mejorar las acciones de control. 3. Reconocimiento del procedimiento P-MM-80, por parte del encargado de la unidad de servicios y mercadeo, el equipo de trabajo y demás integrantes de la comunidad que permitan mejorar su cumplimiento.

Proceso	Control y Seguimiento
Número de no Conformidades	1
Temas de las No Conformidades	1. Formalidad en la aprobación del Plan Anual de Auditorías.
Oportunidades de Mejora	<ol style="list-style-type: none"> 1. Hacer presente la Oficina en todas aquellas actividades que dispone la normatividad vigente y la que está por aprobarse. 2. Dar a conocer ampliamente las nuevas disposiciones de la oficina y la presentación de las mismas al Equipo Directivo. 3. Adelantar las acciones respectivas para que la aprobación del programa anual de auditorías, sea con el registro anunciado en el proceso formato virtual para registrar el programa anual de auditorías. 4. Aclarar el indicador Porcentaje de riesgos que disminuyen su nivel valoración dice: ..si bien no se cumple la meta al porcentaje de disminución.

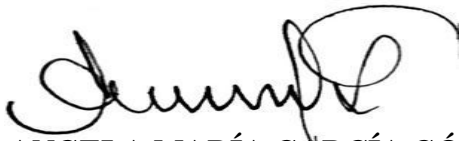
3. CONCLUSIONES

1. Todas las auditorías cuentan con información detallada de su realización, tanto las conclusiones como el consolidado de hallazgos y oportunidades de mejora propuestas por los equipos de auditores, por lo que se insta a solicitar el informe específico de cada una, en caso de requerir información adicional.
2. El desarrollo del programa de auditorías internas realizado a las vigencias 2017-2018, presentan excelentes resultados con relación a informes entregados y aprobados, así como la pertinencia e importancia de los hallazgos detectados. Se resalta la labor realizada por el equipo de auditores internos, en especial de los auditores líderes en la realización de las mismas, en las cuales se demostró compromiso y sobre todo competencia técnica.
3. Gracias a la metodología implementada para la realización del actual programa de auditorías, en las cuales se tenían focos de verificación derivados de procesos de análisis a informes de auditorías internas y externas anteriores así como de otras fuentes, pudo identificarse situaciones objeto de control que revisten gran importancia para la Universidad, logrando facilitar el proceso de planificación y enfocarse en situaciones pertinentes y de importancia que deben ser oportuna y eficazmente solucionadas al interior de los procesos.
4. Durante el mes de febrero de 2019 se estará asesorando a los procesos en la construcción del plan de mejoramiento derivado de los resultados de las auditorías. Se espera que con acciones correctivas y de mejora pertinentes, se logre resolver oportunamente las situaciones detectadas, actuando proactivamente para contrarrestar los efectos de los hallazgos y preventivamente en la implementación de oportunidades de mejora.
5. Los resultados de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión, constituyen el principal insumo que será utilizado para la actualización del mapa de riesgos institucional, responsabilidad que, si bien corresponde a la Oficina de Planeación y Sistemas, debe tener acompañamiento permanente de la Oficina de Control Interno de Gestión en la medida que debe garantizarse el ajuste de riesgos y controles a partir de lo detectado en las auditorías de gestión y calidad. Se espera durante los meses de marzo y abril del año 2019, realizar la actualización al mapa de riesgos de manera que se formulen e implementen controles eficaces que promuevan la cultura de la prevención en la Universidad de Caldas.
6. De igual manera, en los primeros meses del año 2019, deberá realizarse la primera reunión del año del Comité Institucional de Control Interno, dentro de la cual se deberán revisar los resultados de la ejecución del programa de auditorías a la vigencia 2018 y aprobarse el plan de auditoría a ser realizado en el año 2018. También es pertinente enviar al Consejo Superior Universitario, el presente informe durante los primeros meses del año, en cumplimiento de la normativa establecida para el ejercicio del Control Interno en la Universidad de Caldas.
7. Es de resaltar que la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, lideró la realización de capacitaciones orientadas a la Gestión Pública y Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Lo anterior, dada la obligación que nos asiste de implementar el mencionado modelo en la

GESTIÓN CON AUTONOMÍA

Universidad de Caldas atendiendo el mandato del Gobierno Nacional en la materia. Se hace un llamado respetuoso a la Oficina Asesora de Planeación y Sistemas, responsable del proceso, a aprobar con prontitud el acuerdo de adopción e iniciar la realización de los respectivos diagnósticos, de los cuales se generará el plan de trabajo a realizarse durante la vigencia 2019.

8. Se resalta de igual manera, los llamados que fueron atendidos desde la Oficina de Control Interno de Gestión realizados por la Contaduría General de la República (Bogotá, Medellín, Armenia) para capacitar a sus profesionales, de manera que se actúe proactivamente para la realización de auditorías financieras bajo las nuevas normativas emitidas por el Gobierno Nacional.
9. Se espera durante el I semestre de 2019, realizar un diplomado de Auditoría Interna con destino a los auditores internos actuales y nuevos auditores, de manera que se fortalezcan las competencias en auditoría y se amplíe el listado de personas de la Universidad de Caldas certificadas en el tema y con ello, ampliar el alcance de los programas anuales. Lo anterior, atendiendo los resultados obtenidos de la evaluación de auditores realizada después de ejecutado el programa de auditoría y del que se desprende el plan de mejoramiento para cada auditor interno con el propósito de mejorar conocimientos y habilidades en planificación y ejecución de auditorías internas.



ANGELA MARÍA GARCÍA GÓMEZ

Asesora