

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:	ÁNGELA MARÍA GARCÍA GÓMEZ	Período evaluado: 12 de marzo de 2018 a 11 de julio de 2018.
		Fecha de elaboración: julio 14 de 2018

1. INTRODUCCIÓN

Con base a lo normado en el Estatuto Anticorrupción, enmarcado en la Ley 1474 de 2011 específicamente lo indicado en el artículo 9 de la citada ley, el jefe de la Oficina de Control Interno, o quien haga sus veces, deberá publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado sobre el estado del control interno de dicha entidad, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave.

Consecuente con el párrafo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, realiza y publica el presente informe en lo relacionado con el sistema de control interno de la Universidad de Caldas, acorde con la estructura dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP-. La Institución, para cumplir con lo prescrito elabora el informe cuatrimestral haciendo una descripción de los subsistemas y componentes del Modelo de Estándar de Control Interno MECI.

Para este periodo en particular, el informe que a continuación se presenta, adopta la estructura actualizada del Modelo Estándar de Control Interno bajo el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, Decreto 1499 de 2017 y según lo indicado en el Decreto 648 de 2017.

Así mismo, de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993, el representante legal de la institución, deberá velar por el establecimiento formal de un sistema de evaluación y control de gestión conforme a las características propias de la institución. Igualmente, coherentes con lo estipulado en el decreto 2145 de 1999, se constituye en una obligación, por parte de la institución, garantizar la correcta aplicación y utilización de las políticas y normas establecidas en la ley en materia de Control Interno.

2. DESARROLLO DE COMPONENTES

Los componentes del Modelo Estándar de Control Interno que se desarrollan a continuación, son los actualizados según el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, y pretenden desarrollar cada componente según nuevas disposiciones y la estructura propuesta de las 3 líneas de defensa, de manera que se vaya incorporando paulatinamente, la estructura que la Universidad de Caldas adoptará en el marco de la Ley 1499 de 2017.

AMBIENTE DE CONTROL

Según lo reportado en el anterior informe cuatrimestral, está en proceso de aprobación por parte del Consejo Superior, el Código de Ética y Buen Gobierno elaborado en borrador para su adopción formal y posterior socialización a la comunidad universitaria; sin embargo, teniendo en cuenta los ajustes propuestos por el Decreto 1499 de 2017 y el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, se propone cambiar el documento propuesto, por el Código de Integridad, el cual se considera más liviano y de fácil adopción y apropiación, documento que en su esencia pretende demostrar el compromiso de la institución con la integridad en sus actuaciones.

De igual manera, y a través de la realización de una auditoría al proceso de Direccionamiento llevada a cabo durante el periodo objeto de análisis en el presente informe, pudo identificarse la desactualización de la normativa que adopta el Sistema de Gestión, dados los mencionados cambios propuestos desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Se realizará entonces actualización al Acuerdo 11 de 2008 por medio del cual se establece el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Caldas a la estructura operativa del MIPG, actualizando la conformación del Comité de Control Interno y conformando los Comités de Planeación y Gestión

en los niveles estratégico y táctico, de manera que los roles y responsabilidades en el ejercicio del Control Interno, queden claramente documentados y definidos según la nueva estructura del Sistema de Gestión.

Con relación al talento humano, es procedente aclarar que ha sido objeto de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión las prórrogas sucesivas que ha tenido la planta temporal de la institución, la cual fue aprobada por el Consejo Superior para suplir las necesidades del servicio mientras se ajusta la planta de empleos acorde a las necesidades actuales.

En la actualidad, bajo la Coordinación de la Oficina de Gestión Humana, una comisión designada por el rector se encuentra en la elaboración del Estudio Técnico para la reforma a la Estructura Orgánica y Planta de Empleos, la cual se construye tomando como base la Guía del Departamento Administrativo de la Función Pública establecida para este propósito. La finalidad de la reforma, es garantizar la alineación de la Estructura Organizacional de la Entidad al Modelo de Operación por Procesos y actualizar la planta de empleos a las necesidades reales a partir de la modernización y crecimiento que ha tenido la institución en los últimos años.

La actualización de la estructura orgánica y la planta de empleos permitirá ajustar a su vez el Manual de Funciones y Competencias Laborales y con ello mejorar todos los procesos de selección y vinculación de personal, garantizando no solo el reclutamiento de personas con las competencias necesarias, sino procesos de capacitación e incentivos que realmente tengan un impacto en el mejoramiento del desempeño individual y con ello el desempeño institucional.

Se espera en el mes de noviembre del presente año, estar aprobando las reformas mencionadas, dado que se vence el plazo de la planta temporal en diciembre de 2018 y ya se debe tener para este momento, las reformas listas para iniciar 2019 con la planta aprobada y adecuada a las necesidades institucionales.

Las reformas mencionadas en el apartado de ambiente de control, no solo son estructurales, sino que se alinearán a lo planteado desde el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

De otro lado, y para efectos del nombramiento del jefe de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, la Universidad de Caldas, en atención al concepto emitido por la directora de control interno y racionalización de trámites el 03/11/2011, y en atención a que la Universidad de Caldas, por ser un ente autónomo universitario que tiene régimen especial (autonomía administrativa y financiera) *y que no hace parte de ninguna de las ramas del poder público ni forman parte de la administración central, no le son aplicables ninguna de las disposiciones con respecto a la nominación de los jefes de control interno no contenidas en los artículo 8 y 9 de la ley 1474 de 2011*, el Consejo Superior de la Universidad de Caldas mediante resolución nro. 18 de julio de 2018, nombró en propiedad al Jefe de la Oficina Asesora de control Interno de Gestión, cargo en el que venía en calidad de encargado desde el mes de mayo de 2018. En el mencionado acto administrativo se insta a que la institución modernice la normativa relacionada con la forma como se ejerce el Control Interno en la Universidad de Caldas, de manera que la función se desarrolle de una manera más eficaz, actividad que será objeto de reporte en el informe pormenorizado del siguiente corte.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

Tal y como se evidenció en el Informe Pormenorizado publicado por la Asesora de Control Interno para el III trimestre de 2017 y conforme a lo estipulado en la guía para la gestión del riesgo de corrupción¹, le compete a la Oficina Asesora de Control Interno realizar el seguimiento al Mapa de Riesgos de Corrupción construido por la Oficina de Planeación y que figura en el Sistema Integrado de Gestión como Mapa de Riesgos Institucional; sobra decir, que el mapa de Riesgos Institucional, visto por procesos en el Sistema Integrado de Gestión, incluye los riesgos de corrupción y su versión más actualizada obedece a la versión Nro. 6 con fecha de Enero y Febrero de 2017.

El mapa de riesgos actualizado durante los meses de enero, febrero y marzo de 2017 y debidamente evaluado por la Oficina de Control Interno de Gestión, continúa vigente a la fecha de elaboración del presente informe

¹ Cartilla emitida por el DAFP versión 2 año 2015

pormenorizado, toda vez que su actualización se realizará a partir de la nueva Guía para la Administración del Riesgo del Departamento Administrativo de la Función Pública publicado en el mes de julio de 2018.

La mencionada guía será adoptada para la actualización del mapa de riesgos, actividad que se realizará durante los meses de noviembre – diciembre del presente año, una vez se tengan los informes de auditorías internas del programa que se encuentra en ejecución. Según lo planteado desde la Oficina de Control Interno, los resultados de las auditorías internas serán el insumo para dicha actualización, pues en los informes de auditoría, será posible determinar los riesgos que no se tienen incluidos en el mapa de riesgos o los que están mal valorados según el análisis de los eventos detectados en el proceso auditor.

Se espera desde la Oficina de Control Interno, entregar un informe de resultados de tal análisis a la Oficina Asesora de Planeación, para que se realice la respectiva actualización.

A continuación se presenta nuevamente el cuadro resumen del estado de los riesgos de corrupción que se tiene en la versión vigente del Mapa de Riesgos:

Riesgos de Corrupción por Procesos

Proceso	Versión	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
Direccionamiento	V-6 15/02/2017	Exceso de poder y extralimitación de funciones de los cargos directivos.	Improbable (2)	Mayor (3)	ALTA
Planificación	V-5 08/02/2017	Prestación de servicios institucionales a nivel interno y externo sobre el monto de las ofertas los costos asociados, y los resultados financieros y de calidad obtenidos.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
		Ejecución de obras por fuera de lo establecido en el plan de obras y de las especificaciones planeadas.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
Información Y Comunicación	V-6 15/02/2017	Publicación de información de carácter partidista a favor de un grupo, persona o partido político del momento.	Improbable (2)	Mayor (4)	ALTA
		Utilización indebida de información confidencial.	Improbable (2)	Mayor (4)	ALTA
Docencia	V-5 09/02/2017	Inadecuada aplicación de la normatividad docente en procesos académicos.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
Investigación	V-5 08/02/2017	Selección final de beneficiarios de becas doctorales de Colciencias con posible conflicto de interés.	Improbable (2)	Moderado (3)	MODERADA
Proyección	NA	NA	NA	NA	NA
Gestión Documental	V-4 13/12/2013	Alteración o manipulación de documentos oficiales.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
Gestión Humana	V-5 06/02/2017	Errores o alteración en los datos que genera la nómina.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
		Uso y manejo de información privilegiada y confidencial de los servidores públicos.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
		Solicitud de reconocimiento por productividad académica en una misma modalidad en varias oportunidades por el mismo producto.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
		Plagio y auto plagio de la	Improbable	Moderado (3)	MODERADA

Proceso	Versión	Riesgo	Probabilidad	Impacto	Zona de Riesgo
		productividad académica de los docentes.	(2)		
Gestión Financiera	V-5 21/02/2017	Pérdida de recursos de la institución asociada al proceso de gestión financiera.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
Gestión Jurídica	V-5 30/01/2017	Delitos contra la administración pública	Improbable (2)	Mayor (4)	ALTA
Recursos Apoyo Académico	V-5 09/02/2017	Admisión fraudulenta de nuevos estudiantes	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
		Certificados expedidos con información errónea o fraudulenta.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
		Expedir un título sin el cumplimiento pleno de los requisitos.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
Recursos Físicos	V-4 13/12/2013	NA	NA	NA	NA
Bienestar	V-5 02/02/2017	Insuficiente cobertura en todos los estamentos frente a los programas de bienestar y posible incumplimiento en las actividades propuestas.	Posible (3)	Moderado (3)	ALTA
		Inadecuada utilización de los recursos asociados a los apoyos socioeconómicos.	Probable (4)	Mayor (4)	EXTREMA
Contratación	V5 06/02/2017	Vicios en la supervisión a la contratación.	Posible (3)	Mayor (4)	EXTREMA
Control Y Seguimiento	V5 08/02/2017	Pérdida, sustracción indebida o alteración de la información o registros correspondientes a las auditorías internas.	Posible (3)	Catastrófico (5)	EXTREMA
		Pérdida de independencia en el ejercicio de auditorías internas.	Improbable (2)	Moderado (3)	MODERADA
Medición, Análisis Y Mejora	V4 14/03/2017	NA	NA	NA	NA

Fuente: Mapa de Riesgos por procesos documentados en el SIG.

Se espera, como parte de la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, formular y aprobar la política de Gestión del Riesgos, la cual trazará directrices que permitan generar una cultura de la gestión del riesgo en todos los funcionarios de la entidad quienes serían los responsables de la aplicación de los respectivos controles, como mecanismo para ejercer una eficaz función preventiva.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La Universidad de Caldas, cuenta con un Sistema Integrado de Gestión adoptado en la institución mediante Acuerdo 11 de 2008 y certificado bajo la norma NTCGP1000 Versión 2009 y la norma ISO 9001 Versión 2015. El sistema está configurado por procesos, los cuales se desarrollan mediante actividades debidamente documentadas a través de procedimientos y que permiten el cumplimiento del objetivo del proceso. También se cuenta con instructivos y guías, como documentos estandarizados que permiten establecer actividades de control a las operaciones y tareas institucionales.

Desde la Oficina de Planeación, se lidera la elaboración, revisión y aprobación de los documentos, los cuales son proyectados por el personal de los procesos. Los documentos del SIG constituyen políticas de operación, en la medida que establecen controles a aplicar en las diferentes actividades y de esta manera evitar que se desencadenen eventos no deseados que afecten el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

De igual manera, el mapa de riesgos institucional debidamente documentado en el Sistema Integrado de Gestión, establece los controles que deben ser aplicados a las causas de los riesgos identificados. El programa de

auditorías 2017 incluyó como criterio de auditoría, los mapas de riesgos de los procesos, en las cuales se deberá verificar la aplicabilidad y efectividad de los controles propuestos.

Los resultados de las auditorías, se constituyen en un insumo para la actualización del mapa de riesgos y de esta manera establecer nuevos controles que sean eficaces a las situaciones detectadas.

Estos cambios en riesgos y nuevos controles deberán ser documentados en el Sistema Integrado de Gestión por parte de la Oficina de Planeación, de manera que sean objeto de verificación por parte de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión.

Vale la pena mencionar que en la actualización de los Acuerdos que adopten el Sistema de Gestión bajo MIPG y conforme los comités de Evaluación y seguimiento, deberán incorporarse responsabilidades asociadas, tanto a la actualización de riesgos, como a la implementación de los controles, los cuales serán responsabilidad de todos los funcionarios en su aplicación y de las tres líneas de defensa en su planificación, documentación, aprobación y verificación.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Sistema de Gestión

La información resultante del Sistema de Gestión se encuentra debidamente documentada en el software desarrollado por la institución para la configuración, custodia y comunicación del SIG.

El sistema mencionado permite el acceso de toda la comunidad universitaria a los documentos, indicadores, planes de mejora, riesgos y demás elementos que desarrollan el Sistema de Gestión. La comunicación se realiza a través de la publicación de los elementos del sistema en la página web de la Universidad de Caldas, en la cual se actualiza a la comunidad universitaria sobre reformas y ajustes al sistema.

Con relación a la normativa, dentro del SIG, se cuenta con una pestaña denominada normograma, sitio web en el que se consolida la normativa interna y externa que aplica a la institución y está relacionada a los documentos del sistema.

Atención al Ciudadano

Actualmente, la Unidad de Atención al ciudadano se gestiona mediante un sistema de fácil manejo, alojado en el Sistema de Atención al Ciudadano, a través del cual se presentan las PQRS y se hace seguimiento a su trámite. Igualmente, gracias al Sistema de Información, es posible ofrecer información general sobre el estado de los PQRS en forma permanente. El SAC reporta la información actualizada al momento de la consulta y la trazabilidad de cada una de las peticiones para verificar su proceso de recepción, trámite y respuesta. Además, en cumplimiento de la normatividad, la Unidad de Servicios y Mercadeo y la Secretaría General, emiten informes semestrales y anuales dirigidos a líderes de proceso, Equipo Directivo y público en general. En ellos, se presentan las estadísticas del comportamiento de las PQRS y algunos análisis que ayudan a detectar fortalezas y debilidades. Así, se contribuye con información objetiva para que las dependencias correspondientes ajusten, cuando sea el caso, sus criterios para fortalecer el servicio. Con el SAC, la Universidad de Caldas cuenta con una herramienta para atender con oportunidad y claridad los requerimientos y una valiosa fuente de información para identificar situaciones o servicios susceptibles de mejoras. Y para la sociedad, el Sistema de Atención al Ciudadano constituye un mecanismo para peticionar, conocer o vigilar la gestión pública de esta entidad.

A la fecha de elaboración del presente informe pormenorizado, ya se cuenta con la publicación en la página web del SAC, del informe con corte al I semestre de 2018, en el que se relaciona un total de 423 peticiones presentadas, una disminución con respecto al mismo periodo del año anterior en el que se presentaron 602 peticiones.

Este incremento, no representa como tal un resultado negativo, toda vez que constituye el ejercicio de un derecho por parte del usuario, quien utiliza un mecanismo legalmente establecido para realizar requerimientos, los cuales

no necesariamente son situaciones negativas del servicio. Las situaciones negativas, se concentran en las quejas y los reclamos. Entre enero y diciembre de 2018-1 se presentaron un total de 8 quejas y 11 reclamos. Las quejas se incrementan pero los reclamos disminuyen de manera considerable, concluyendo sobre la eficacia de las acciones tomadas para el mejoramiento del servicio.

El informe consolidado puede ser consultado en el siguiente link:

[http://sig.ucaldas.edu.co/sac/archivos/Informe PQRS primer Semestre 2018.pdf](http://sig.ucaldas.edu.co/sac/archivos/Informe_PQRS_primer_Semestre_2018.pdf)

De igual manera, se ha realizado por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión, la auditoría obligatoria a la Oficina de Atención al Ciudadano y la respectiva gestión de PQRS, auditoría semestral obligatoria, ya entregada para el periodo evaluado 2018-1.

Ambos informes son objeto de análisis por parte de la Oficina de Planeación y Sistemas para emprender las acciones de mejora que sean necesarias para un mejor servicio al ciudadano.

Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la Ciudadanía

La rendición de cuentas públicas a la ciudadanía para la vigencia 2017, fue realizada el día 5 de abril de 2018, liderada por el Rector del momento, Dr. Felipe César Londoño y su equipo directivo, sesión en la que se presentaron los principales resultados institucionales y se expuso ante la comunidad universitaria el informe, elaborado a partir de las áreas estratégicas institucionales.

El informe y toda la información de resultados posterior a la audiencia, puede consultarse en el siguiente link: <http://rendicion.ucaldas.edu.co/>.

Prensa y Comunicaciones

Por su parte, se cuenta en la Universidad de Caldas con una unidad de Prensa y comunicaciones, adscrita a la Rectoría y que se encarga de informar a la comunidad universitaria sobre avances y noticias en cumplimiento sobre el ejercicio de las funciones institucionales.

Se cuenta con diferentes mecanismos de comunicación, como el boletín y la gestión de redes sociales. De igual manera, se gestiona la publicación de noticias específicas en medios de comunicación relacionados con Educación Superior.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Plan de Auditorías para la Vigencia 2018

La Oficina de Control Interno tiene a su cargo el liderazgo del proceso de Control y Seguimiento, entre otras actividades, la gestión de las auditorías internas tanto de control interno como de calidad.

Esta función se desarrolla de conformidad con el procedimiento [P-CS-8-PROCEDIMIENTO PARA PLANIFICAR Y EJECUTAR AUDITORIAS INTERNAS EN LA UNIVERSIDAD DE CALDAS](#), el cual tiene por objetivo controlar la eficacia, eficiencia, efectividad de la gestión institucional, con el fin de garantizar que ésta se enmarque en los principios de la gestión pública, las normas constitucionales y legales vigentes y se oriente a los fines esenciales del Estado. En este sentido, la oficina de Control Interno de Gestión, ejecuta auditorías clasificadas en: Auditorías obligatorias, las cuales corresponden a lo reglado por normatividad interna y externa con el correspondiente reporte y/o publicación. Auditorías Internas de Calidad, en respuesta a la certificación en la norma ISO 9001:2008 y NTCGP:1000, las cuales se desarrollan anualmente en cada uno de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. Auditorías de Gestión, las cuales responden a denuncias y/o requerimientos puntuales en el ámbito académico y/o administrativo. En todo caso, siempre se realiza auditoría en cumplimiento de la ley en su rol de Control.

Auditorías Contraloría General de la República

Durante el primer semestre del 2018 y durante 4 meses, se recibió auditoría financiera por parte de la Contraloría General de la República a la vigencia 2017, auditoría que genera como resultado “trece (13) hallazgos administrativos, de los cuales tres (3) tienen incidencia fiscal por \$127.008.992, ocho (8) de presunta incidencia disciplinaria, dos (2) con otras incidencias y uno (1) para solicitar el inicio de una indagación preliminar”.

A la fecha, ya se encuentra suscrito con la Contraloría General de la República el plan de mejoramiento respectivo para los hallazgos detectados, el cual se formula con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno de Gestión y plantea las acciones necesarias para subsanar las causas de las situaciones presentadas.

Se reporta a la Contraloría General de la República de igual manera, el seguimiento al Plan de Mejoramiento Institucional a la vigencia 2016, el cual tenía fecha de vencimiento a Junio de 2017, seguimiento que arroja los siguientes resultados:

Indicadores del Plan de Mejoramiento Institucional Terminado al 30/06/2018			
Nombre	Relación/cálculo	Resultado	Explicación
Cumplimiento del Plan (Hallazgos)	(Hallazgos terminados/Hallazgos comprometidos)*100	90,70	Indica un cumplimiento del plan de mejoramiento en finalización de hallazgos del 90,70%; es decir de que 43 hallazgos comprometidos se han dado cumplimiento a 39 de ellos.
Avance de actividades (Acciones)	(Actividades cumplidas/Actividades comprometidas)*100	91,95	Muestra un cumplimiento del 91,95% en las actividades comprometidas. Indica que de 87 actividades identificadas, se ha dado cumplimiento a 80 de las mismas.
Avance de las evidencias (Evidencias)	(Evidencias cumplidas/Evidencias comprometidas)*100	96,77	De 217 evidencias comprometidas se ha dado cumplimiento a 210 de las mismas cubriendo un porcentaje del 96,77%.

Fuente: plan de Mejoramiento Institucional – Universidad de Caldas periodo terminado junio 30 de 2018

El anterior informe debidamente publicado en el aplicativo SIRECI, fue socializado con el Equipo Directivo de la institución y el Consejo Superior, habida cuenta de informar sobre el desempeño de la universidad para subsanar las 38 situaciones detectadas en la Auditoría Integral realizada por la Contraloría General de la República a la vigencia 2016.

Frente al particular, durante la auditoría Financiera a la vigencia 2017 realizada por el ente de control se resalta lo siguiente con relación al plan de mejoramiento: **“la efectividad de las acciones de mejora se comprobó mediante pruebas analíticas en la etapa de ejecución. Se establece una calificación final de EFECTIVO para el Plan de Mejoramiento, con el 83,3% de acciones cumplidas que fueron efectivas”** (96,77% según seguimiento de la Oficina de Control Interno). Se concluye que la adecuada formulación y seguimiento estricto al Plan, permitieron mejorar el desempeño institucional, promoviendo que las situaciones detectadas en 2016 no volvieran a repetirse.

Auditorías de Gestión y Obligatorias

Con relación a las auditorías de Gestión y las auditorías obligatorias, durante el I semestre del año 2018, se han elaborado y entregado los siguientes informes: 1S18

Nº	Informe	Tipo de Informe	Auditor	Estado	Recomendaciones Generales OCI
1	Gestión Contractual. 3er trimestre de 2017 (3T17)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Finalizado con plan de mejoramiento	Asesorar a Centros de Gasto en tipos de riesgos más comunes Alternativas de adquisición para montos inferiores (menor cuantía)
2	Gestión Contractual. 4to trimestre de 2017	Auditoría de Gestión.	Eduardo Castro	Finalizado con plan de	Demasiada minucia en la contratación.

N o	Informe	Tipo de Informe	Auditor	Estado	Recomendaciones Generales OCI
	(4T17)	Obligatoria		mejoramiento	Errores específicos de los contratos revisados en el muestreo.
3	Gestión Contractual. 1er trimestre de 2018 (1T18)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Por entregar	Errores en documentación. Errores en el estudio de mercado
4	Peticiones, Quejas y Reclamos. 2do semestre 2017 (2S17)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Francy Elena Bueno	Finalizado con plan de mejoramiento	Falta de rigurosidad en la aplicación del procedimiento del SIG e insuficientes acciones de mejora que eliminen las fallas detectadas.
5	Plan de Mejoramiento Institucional. 2do semestre 2017 (2S17)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Pendientes que serán objeto de seguimiento el 30 de junio de 2018	No se entregan recomendaciones generales, se presenta el nivel de cumplimiento de la institución con relación a lo suscrito con la CGR
6	Plan de Mejoramiento Institucional. 1er trimestre 2018 (1T18)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Pendientes que serán objeto de seguimiento el 30 de junio de 2018	No se entregan recomendaciones generales, se presenta el nivel de cumplimiento de la institución con relación a lo suscrito con la CGR
7	Plan de Mejoramiento Institucional. 2do trimestre 2018 (1T18)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Se termina el plan de mejoramiento 2016 con cumplimiento del 91%	El último informe al Plan de Mejoramiento frente al informe de la Contraloría General de la República para la vigencia 2016, termina con un cumplimiento del 91% en hallazgos terminados, 92% en actividades cumplidas y 97% en evidencias aportadas y cumplidas según revisión realizada. Se conceptúa como adecuado el cumplimiento del plan, solo quedan dos acciones pendientes relacionadas con el Estudio de Planta Docente y la política de vinculación de docentes ocasionales.
8	Becas de Compensación. 2do semestre 2017 (2S17)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduar Aldana	No se recibió por parte de la Oficina de Bienestar ningún plan de mejoramiento oficial.	La apropiación presupuestal dista de lo adjudicado para pagas las becas de compensación del periodo. Se adjudicaron becas a residentes, lo cual infringe la norma establecida frente al particular.
9	Labor Académica 2017 Cumplimiento Acuerdo 10 de 2010	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduar Aldana	Entregada a Consejo Académico, sin respuesta ni presentación oficial por parte de CI	142 docentes de 391 docentes tienen registrado en el SIA el registro de "Otras Actividades" las cuales constituyen aquellas definidas por el Artículo 7 del acuerdo 55 de 2009 como aquellas inherentes a la Labor Académica
10	Seguimiento al Gasto. 4to trimestre 2017 (4T17)	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Enviado informe a la Rectoría, no se recibe plan de mejoramiento	El informe advierte sobre el incremento en contratación de personal por empresas temporales, se solicita desde Control Interno análisis por parte de Gestión Humana de las verdaderas necesidades institucionales. Todo el informe presenta disminución en gasto, sin embargo se sugiere poner topes máximos a los gastos que incluye el decreto de austeridad.
11	Rendición de Cuenta Consolidada 2017	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Informe enviado a la CGR con relación a inconsistencias detectadas en la cuenta consolidada	Se hace una relación de los errores e inconsistencias detectadas en la cuenta consolidada de la información reportada por parte de las dependencias, situaciones que fueron corregidas oportunamente antes del envío de la información.
12	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable 2017	Auditoría de Gestión. Obligatoria	Eduardo Castro	Evaluación al Sistema de Control Interno Contable de la Universidad de	Se realizan una serie de observaciones al balance general y sus notas, así como a algunas preguntas del aplicativo que deben ser clarificadas. Según se expresa en el informe, los ajustes fueron realizados. Se habla de la

Nº	Informe	Tipo de Informe	Auditor	Estado	Recomendaciones Generales OCI
				Caldas obtenido a través del diligenciamiento vía web del respectivo formulario. Se envía a la CGR	estructura de personal de la parte contable y la deficiencia de personal calificado en contabilidad.
13	Mínimos de docencia directa vigencia 2017	Gestión	Eduar Aldana	Entregado informe preliminar a la Vicerrectoría Académica para revisión	Se relacionan los docentes de planta y ocasionales de medio tiempo y tiempo completo que no cumplen los mínimos de docencia directa. Se realizan reflexiones con relación a algunas acciones importantes como precisar en la norma la especificidad de facultades y la importancia de modificar el Acuerdo 055.
14	Cupos y grupos para la vigencia 2017	Gestión	Eduar Aldana	Entregado informe preliminar a la Vicerrectoría Académica para revisión	Se reportan los grupos que con excepciones y sin ellas no cumplan los mínimos de inscritos con relación a la normativa y al cupo. Se generan unas conclusiones que indiquen a la reflexión sobre controles aplicados desde el SIA para el cierre de grupos, la discrecionalidad en la apertura de grupos y los criterios frente a la cantidad de grupos a los que le aplica la excepcionalidad.
15	Seguimiento al Gasto. 1er trimestre 2018 (1T18)	Obligatoria	Eduardo Castro	Informe entregado al Rector para su análisis	En la revisión de las cuentas sugeridas en la normativa, se pudieron detectar cuentas inadecuadamente clasificadas en el sistema financiero, lo que ocasiona un incremento considerable en algunas de ellas cuando se realiza la comparación del I trimestre de 2018 con relación al I trimestre de 2017. Se retroalimenta sobre los resultados al área contable para realizar la corrección del caso. A pesar de los errores en el registro de cuentas se presenta un decrecimiento en el gasto en los dos periodos evaluados.
16	PQRS. 1er semestre 2018 (1S18)	Obligatoria	Francy Elena Bueno	Informe entregado al Rector, Oficina de Planeación, Secretaría General y Unidad de Atención al Ciudadano para su análisis	Se enfatiza sobre la importancia de mejorar el trámite que se le da actualmente a las quejas para que sea más oportuno su efecto en la calidad de la interacción con el usuario. De igual manera, mejorar la oportunidad con la que se hace seguimiento a los vencimientos de derechos de petición y se recomienda no solo analizar las encuestas de satisfacción frente a las respuestas, sino aplicarlas al 100% de los reclamos dada la importancia de los mismos para el mejoramiento en el servicio institucional.
17	E_kogui. 1er semestre 2018 (1S18)	Obligatoria	Eduardo Castro	Informe enviado a la Agencia Nacional para la Defensa Jurídica del Estado	Se resalta en el informe, la eficacia del Sistema de Información EKOGUI para realizar seguimiento a los procesos judiciales de la entidad. Se hace una relación de los procesos activos de la entidad y se detallan los fallos a favor y en contra de los procesos cerrados en el 1er semestre de 2018.

Auditorías de Calidad

A la fecha de publicación del presente informe pormenorizado, se ha formulado el Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Caldas, el cual es aprobado por el Rector de la Institución e inicia su proceso de ejecución a partir del mes de agosto de la presente vigencia.

El programa se formula con el propósito de hacer énfasis en situaciones de vital importancia para la gestión institucional, las cuales fueron identificadas a partir de un análisis de distintas fuentes que permitan identificar de manera objetiva situaciones objeto de control que deben ser auditadas dentro del proceso.

Se relaciona a continuación el programa de auditorías que para el informe del siguiente periodo será analizando en sus resultados.

Objetivo del Programa de Auditoría: Mostrar con juicio de valor y visión sistémica, los problemas vitales de la universidad en el contexto interno y externo para ser intervenidos mediante acciones estructurales y actualizar el mapa de riesgos institucional con miras al fortalecimiento de la función preventiva.

Alcance del Programa de Auditoría: Se auditarán el 100% de los procesos del Sistema Integrado de Gestión. 16 procesos en total.

Procedimientos del Programa de Auditoría: El programa de auditorías internas de la Universidad de Caldas obedece a lo establecido en el procedimiento: P-CS-8-PROCEDIMIENTO PARA PLANIFICAR Y EJECUTAR AUDITORIAS INTERNAS EN LA UNIVERSIDAD DE CALDAS.

Situaciones Objeto de Control: De las situaciones susceptibles de ser auditadas, se seleccionarán aquellas de mayor relevancia para dar alcance al plan de auditoría específico de cada proceso.

Nro.	PROCESO	SITUACIONES OBJETO DE CONTROL	FUENTE	AUDITORES
1.	CONTRATACIÓN	Proceso de convocatorias y evaluación de ofertas	Queja recibida por desde la PGR	Auditor Líder: Eduardo Castro Echeverry Auditores de Apoyo: José Humberto Bedoya, Paula Yaneth Valencia Pérez
		Proceso de convocatorias y evaluación de ofertas	Informes a la Gestión Contractual	
		Planificación de las adquisiciones. Estudios de mercado	Hallazgos recurrentes CGR	
		Desarrollo de la función de supervisión	Hallazgos recurrentes CGR	
		Evaluación de proveedores	No conformidad auditoría ICONTEC	
		Expedientes de los contratos en su ciclo de vida	Hallazgos recurrentes CGR	
		Expedientes de los contratos en su ciclo de vida	Informes a la Gestión Contractual	
		Montos de la contratación	Informes a la Gestión Contractual	
		Soportes de los pagos	Informes a la Gestión Contractual	
		Análisis de las prórrogas	Informes a la Gestión Contractual	
		Vicios en la supervisión de la contratación	Riesgos en nivel extremo	
2.	GESTIÓN FINANCIERA	Inadecuado registro contable. Errores en los registros contables	Hallazgos recurrentes CGR	Auditor Líder: Eduardo Castro Echeverry Auditores de Apoyo: Wilson Ramírez Murcia
		Dificultades en la depuración de saldos contables	Hallazgos recurrentes CGR	
		Avances	Hallazgos recurrentes auditorías de gestión	
		Ejecución presupuestal del faltante	Solicitud de Vicerrectoría Administrativa	
3.	GESTIÓN HUMANA	Deficiente gestión institucional alrededor de las incapacidades	Hallazgos recurrentes CGR	Auditor Líder: Eduardo Castro Echeverry Auditores de Apoyo: Luz
		Plan de capacitación institucional	Interés de Control Interno de Gestión	
		Gestión de la nómina	Interés de Control Interno de	

Nro.	PROCESO	SITUACIONES OBJETO DE CONTROL	FUENTE	AUDITORES
			Gestión	Miryam Orozco Osorio y Claudia Marcela Naranjo
		Selección de personal	Interés de Control Interno de Gestión	
		Pensiones		
		Evaluación del desempeño	Interés de Control Interno de Gestión	
4.	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	Plan de comunicaciones	Interés de Control Interno de Gestión	Auditor Líder: Eduardo Castro Echeverry Auditor de Apoyo: Elizabeth Ramírez Bonilla
		Política de protección de datos personales	Auditoría solicitada a CI por la PRG	
		Rendición de cuentas	Situación objeto de control según el Estatuto Anticorrupción	
5.	DOCENCIA	Documentación legal para la creación de programas	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditor Líder: Eduar Augusto Aldana Gil Auditor de Apoyo: Carla Noridia Murillo Noreña
		Tamaño de grupos Vs cupos	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Deficiente toma de acciones con los resultados Saber Pro	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Mínimos de docencia directa	Hallazgos recurrentes auditorías de gestión	
		PIAA“S	Hallazgos recurrentes auditorías de gestión	
		Comisiones de estudio	Solicitud del Consejo Académico	
		Inadecuada aplicación de la normatividad vigente en materia de procesos académicos	Riesgos en nivel extremo	
		Ineficiencia en el diseño, aprobación y oferta de programas académicos.	Riesgos en nivel extremo	
		Vencimiento en la acreditación de las licenciaturas	Riesgos en nivel extremo	
		Incremento en la deserción estudiantil	Riesgos en nivel extremo	
6.	PLANIFICACIÓN	Dificultades en la planificación de las obras e intervención a la infraestructura física	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditor Líder: Eduar Augusto Aldana Gil Auditor de Apoyo: Juliana Luna Gómez
		Inexistencia de la Oficina Asesora de Innovación y Proyectos en el SIG	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Estudio de planta docente y política de docentes ocasionales	Hallazgos pendientes CGR	
		Demanda de estudiantes en algunos programas académicos por debajo de las expectativas planeadas que afectan su sostenibilidad	Riesgos en nivel extremo	
		Oportunidad en la formulación de documentos estratégicos institucionales y presupuesto institucional	Hallazgos de la Contraloría General de la Nación	
		Elaboración del presupuesto institucional con relación al faltante presupuestal	Solicitud de Vicerrectoría Administrativa	
		Elaboración del presupuesto de programas especiales	Interés de Control Interno de Gestión	
7.	RECURSOS DE APOYO ACADÉMICO	Viajes de estudio	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditor Líder: Eduar Augusto Aldana Gil Auditor de Apoyo: Carla Noridia Murillo Noreña
		Inventario de colecciones en la biblioteca	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Poca claridad en la configuración de la virtualidad y de los resultados esperados	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Gestión de laboratorios no articulada a las necesidades institucionales y de usuarios externos.	Riesgos en nivel extremo	
		Admisión fraudulenta de nuevos estudiantes	Riesgos en nivel extremo	
		Certificados expedidos con información errónea o	Riesgos en nivel extremo	

Nro.	PROCESO	SITUACIONES OBJETO DE CONTROL	FUENTE	AUDITORES
		fraudulenta.		
		Expedir un título sin el cumplimiento pleno de requisitos.	Riesgos en nivel extremo	
		Insuficiente disponibilidad de material bibliográfico	Riesgos en nivel extremo	
		Pérdida o alteración de información académica conservada en medio físico o en el Sistema de Información Académico.	Riesgos en nivel extremo	
		Admisiones posgrados		
		Incremento no deseado de la contratación docente	Riesgos en nivel extremo	
		Retención no deseada de estudiantes por deficiencias en su recorrido curricular	Riesgos en nivel extremo	
8.	BIENESTAR	Adjudicación de becas de compensación	Hallazgos recurrentes auditorías de gestión	Auditor Líder: Ángela María García Gómez Auditores de Apoyo: Andrés Felipe Sánchez Jaramillo Francy Elena Bueno Zapata
		Selección de beneficiarios de apoyos socioeconómicos	Interés de Control Interno de Gestión	
		Descuentos por el valor de la matrícula	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Deterioro del clima laboral y de las relaciones interpersonales que genera falta de sentido de pertenencia institucional y problemas de convivencia.	Riesgos en nivel extremo	
		Inadecuada utilización de los recursos asociados a los apoyos socioeconómicos	Riesgos en nivel extremo	
		Ausentismo laboral o académico asociado al desarrollo de las actividades deportivas	Riesgos en nivel extremo	
9.	RECURSOS FÍSICOS	Incumplimiento de la normatividad ambiental	Hallazgos recurrentes CGR	Auditor Líder: Francy Elena Bueno Zapata Auditores de Apoyo: Andrés Eduardo Henao Pinilla y Paola Tatiana Gómez Duque
		Plan de mejoramiento con la CGR	Hallazgos recurrentes CGR	
		Incumplimiento de requisitos legales ambientales	Riesgos en nivel extremo	
		Acceso indebido a las estaciones de trabajo o a los servidores, que soportan los sistemas de información de la Universidad de Caldas.	Riesgos en nivel extremo	
		Inadecuada selección y/o obsolescencia de infraestructura y plataforma tecnológica de hardware y software y de los sistemas de comunicación	Riesgos en nivel extremo	
		Gestión de bienes a nivel de seguridad	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
10.	GESTIÓN DOCUMENTAL	Cumplimiento al plan de mejoramiento del Archivo General de la Nación	Hallazgos del Archivo General de la Nación	Auditor Líder: Francy Elena Bueno Zapata Auditores de Apoyo: Danery González Vélez y Sandra Milena Cortés
		Actualización de documentos del SIG	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Conservación de los documentos y registros del SIG	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
11.	MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	Gestión de PQRS	Hallazgos recurrentes auditorías de gestión	Auditor Líder: Lina María Corrales Rodríguez Auditores de Apoyo: Dora Luz Betancourth
		Medición de indicadores y seguimiento a riesgos	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
		Medición de la satisfacción de los usuarios internos y externos	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	
12.	GESTIÓN JURÍDICA	Registro de cuentas relacionadas con litigios y demandas	Hallazgos recurrentes CGR	Auditor Líder: Ángela María García Gómez Auditores de Apoyo: Lina María
		Respuestas a consultas jurídicas	Informe de desempeño de PQRS	
		Tutelas recibidas por incumplimientos en derechos	Interés de Control Interno de	


Nro.	PROCESO	SITUACIONES OBJETO DE CONTROL	FUENTE	AUDITORES
		de petición	Gestión	Corrales Rodríguez y Esperanza Román Noreña
		Aplicación de la política de daño antijurídico	Hallazgos recurrentes CGR	
		Operatividad del Comité de Conciliación	Hallazgos recurrentes CGR	
13.	INVESTIGACIONES	Cierre de proyectos y gestión de prórrogas	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditor Líder: Ángela María García Gómez Auditores de Apoyo: Derly Vargas Ramírez
		Proyectos de regalías	Interés de Control Interno de Gestión	
		Procedimiento para creación de posgrados y apertura de cohortes	Interés de Control Interno de Gestión	
		Evaluación de los productos de los proyectos para ascenso en escalafón docente, puntos por bonificación y salariales.	Solicitud de Secretaría General	
14.	PROYECCIÓN	Gestión de proyectos en las etapas de formulación, ejecución y seguimiento.	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditores Líder: Ángela María García Gómez Auditor de Apoyo: Paula Yaneth Valencia Pérez
		Criterios para asignación de recursos a proyectos de proyección	Interés de Control Interno de Gestión	
		Aprobación y registro de descarga de labor académica por concepto de los proyectos de proyección.	Interés de Control Interno de Gestión	
15.	DIRECCIONAMIENTO	Grupos internos de trabajo	Hallazgos recurrentes de Auditorías Internas	Auditor Líder: Julián Orozco Ospina Auditores de Apoyo: María José Bedoya Giraldo
		Actas de equipo Directivo	Interés de Control Interno de Gestión	
		Código de ética y de buen gobierno	Acciones pendientes del Plan de Mejoramiento	
		Metodología para la elaboración de documentos estratégicos institucionales.	Hallazgos CGR	
		Mecanismos documentados para toma de decisiones institucionales	Interés de Control Interno de Gestión	
16.	CONTROL Y SEGUIMIENTO	Presentación de informes a Consejo Superior		Luz Miryam Orozco Dora Luz Betancourth
		Conformación del Comité de Control Interno		
		Participación de Control Interno en Equipos Directivos		
		Gestión del riesgo		

Se concluye que a la fecha, la Oficina de Control Interno de Gestión ha ejecutado un total de 17 auditorías generando los hallazgos y recomendaciones correspondientes. Estas auditorías se realizan en cumplimiento de los requisitos legales mencionados y en búsqueda del mejoramiento continuo de la gestión. Así mismo todos los informes de estas auditorías reposan en los archivos de la Oficina de Control Interno de Gestión.

De igual manera, se ha planificado y aprobado el Programa de Auditorías al Sistema Integrado de Gestión con el mayor rigor y el propósito de detectar situaciones que deben ser intervenidas desde una función preventiva y correctiva.

En este orden de ideas, la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, durante lo corrido de la vigencia de 2018, logro los objetivos planteados por la norma, tanto interna como externa.

Atentamente,



ANGELA MARIA GARCIA GOMEZ
Asesor