

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN****Informe-Evaluación por Dependencias  
de la Universidad de Caldas -Vigencia 2023.****Fecha:** marzo 2024**1. Introducción**

La Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, en cumplimiento de la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial (asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004, inciso 2° del artículo 39) y el Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, presenta el informe de evaluación de la gestión por dependencias de la Universidad de Caldas para la vigencia 2023.

En su rol de liderazgo estratégico, la oficina se enfoca en la prevención, evaluación de la gestión del riesgo y seguimiento, en relación con los entes de control y las responsabilidades institucionales. Este informe es el resultado de la evaluación cualitativa y cuantitativa de la ejecución de los compromisos establecidos por las 18 dependencias que conforman los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación de la institución.

**2. Objetivo**

Realizar una evaluación integral de la gestión del desempeño de los procesos que componen el Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Caldas, con el propósito de garantizar el cumplimiento de los objetivos misionales, estratégicos, de apoyo y de evaluación, y asegurar la satisfacción de los requisitos legales, normativos e institucionales, así como las necesidades de sus usuarios.

**3. Alcance**

Se busca verificar el grado de desempeño y cumplimiento de la gestión en las 18 dependencias que conforman los procesos institucionales de la Universidad de Caldas, clasificados en:

- **Estratégicos:** Direccionamiento, Planificación, Información y Comunicación, e Innovación y Proyectos.
- **Misionales:** Docencia, Investigaciones y Posgrados, y Proyección.
- **Apoyo:** Bienestar, Gestión Humana, Gestión Jurídica, Recursos Físicos, Gestión Documental, Gestión Financiera, Contratación, Control Disciplinario y Gestión Pensional.
- **Evaluación:** Control y Seguimiento, y Medición, Análisis y Mejora

La verificación se basa en un enfoque cuantitativo y cualitativo, con el fin de alcanzar el compromiso de mejoramiento continuo de la vigencia 2023.

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN****4. Criterios**

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento de la Circular 04 de 2005 del Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial (asunto: Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004, inciso 2° del artículo 39) y el Acuerdo 6176 de 2018 de la Comisión Nacional del Servicio Civil, velará, a través de su liderazgo estratégico, por mantener un enfoque proactivo en la prevención, evaluación de la gestión del riesgo y seguimiento, en estrecha colaboración con los entes de control y en línea con las responsabilidades institucionales.

**5. Metodología**

Para llevar a cabo la evaluación de gestión por dependencias, la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, solicitó información al área de Planeación y Gestión de Atención al Usuario información específica de estas áreas; y consolidó informes de auditorías y otros documentos generados desde la oficina de Control Interno de Gestión. Esta información incluyó:

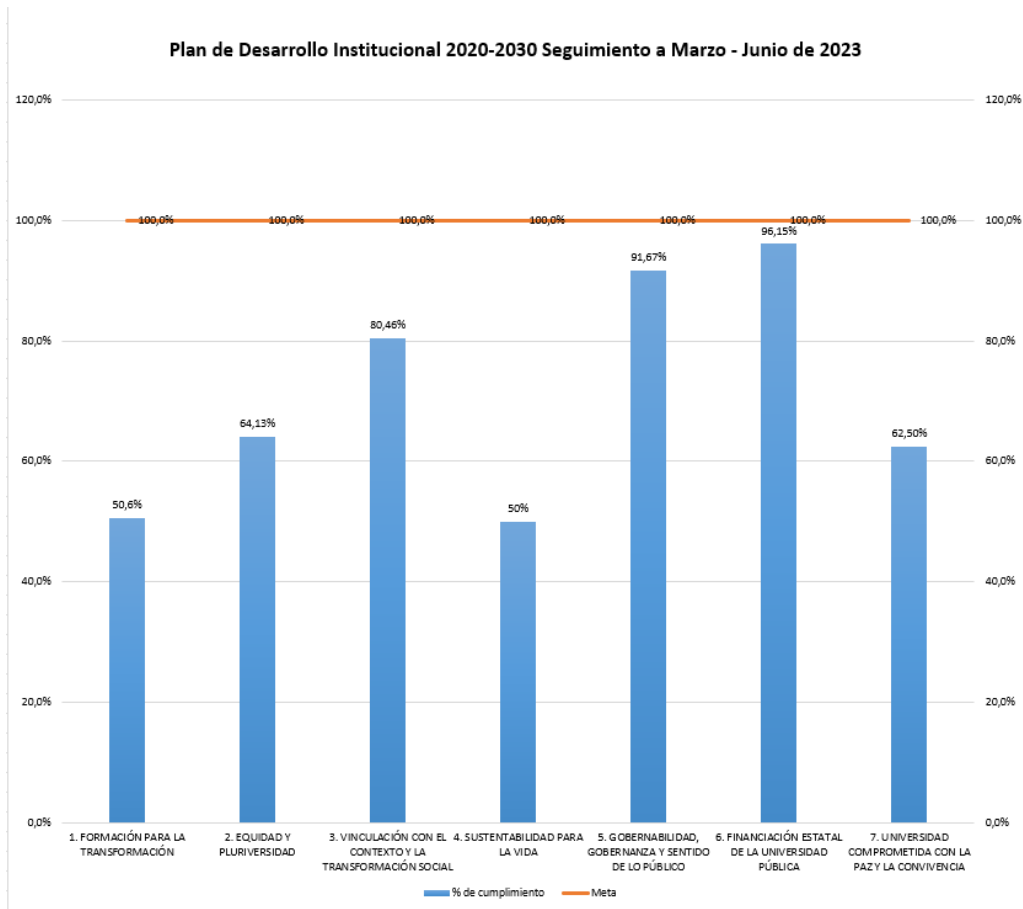
- Planes de Acción Institucional, estratégico y de proceso
- Indicadores
- PQR's (Peticiónes, Quejas y Reclamos)
- Mapas de Riesgos por proceso y de corrupción
- Planes de Mejoramiento interno y externos

El objetivo de esta solicitud fue obtener datos sobre la gestión, el seguimiento y los resultados de cada proceso, para consolidar la información y proyectar el porcentaje de avance como herramienta de gestión y seguimiento del cumplimiento en el formato dispuesto por el DAFP, adaptado para la Universidad.

**6. Desarrollo del Informe:**

**6.1 Plan de acción Institucional.** Con corte a junio del 2023, presento un avance general del 70.89%. El avance en las cada una de las estrategias se muestra en el siguiente gráfico.

### OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN



La relación entre las estrategias y los procesos gestores del plan es la siguiente:



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Etiquetas de fila	Responsable	Promedio de Cumplimiento Julio
1. FORMACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN	Oficina asesora de planeación y sistemas	80%
	Vicerrectoría académica	51%
	Vicerrectoría académicaOficina de educación a distancia y virtualidad	10%
	Vicerrectoría académicaOficina de Planeación y sistemas	75%
	Vicerrectoría de proyecciónOficina de egresados	30%
<b>Total 1. FORMACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN</b>		<b>51%</b>
2. EQUIDAD Y PLURIVERSIDAD	Vicerrectoría académica	10%
	Vicerrectoría académicaOficina de educación a distancia y virtualidad	100%
	Vicerrectoría administrativa	26%
	Vicerrectoría administrativa	68%
	Vicerrectoría de investigaciones	92%
	Vicerrectoría de investigacionesVicerrectoría de proyección	100%
<b>Total 2. EQUIDAD Y PLURIVERSIDAD</b>		<b>64%</b>
3. VINCULACIÓN CON EL CONTEXTO Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	Oficina asesora de planeación y sistemas	100%
	Vicerrectoría académica	100%
	Vicerrectoría académicaOficina de educación a distancia y virtualidad	93%
	Vicerrectoría de investigaciones	78%
	Vicerrectoría de investigacionesVicerrectoría de proyección	100%
	Vicerrectoría de proyección	65%
	Vicerrectoría de proyección	100%
	Vicerrectoría de proyecciónOficina de innovación y proyectos	50%
Vicerrectoría de proyecciónOficina de internacionalización	58%	
<b>Total 3. VINCULACIÓN CON EL CONTEXTO Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL</b>		<b>80%</b>
4. SUSTENTABILIDAD PARA LA VIDA	Rectoría	25%
	Vicerrectoría de proyección	100%
<b>Total 4. SUSTENTABILIDAD PARA LA VIDA</b>		<b>50%</b>
5. GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y SENTIDO DE LO PÚBLICO	Oficina asesora de planeación y sistemas	92%
<b>Total 5. GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y SENTIDO DE LO PÚBLICO</b>		<b>92%</b>
6. FINANCIACIÓN ESTATAL DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA	Vicerrectoría administrativaOficina financiera	96%
<b>Total 6. FINANCIACIÓN ESTATAL DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA</b>		<b>96%</b>
7. UNIVERSIDAD COMPROMETIDA CON LA PAZ Y LA CONVIVENCIA	Comisión delegada	60%
	Vicerrectoría de investigacionesVicerrectoría de proyección	70%
<b>Total 7. UNIVERSIDAD COMPROMETIDA CON LA PAZ Y LA CONVIVENCIA</b>		<b>63%</b>
<b>Total general</b>		<b>71%</b>

6.2. Indicadores. En promedio los indicadores de gestión tuvieron un cumplimiento del 99%. El corte de la información reportada es junio del 2023

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

TIPO	PROCESO	INDICADORES ASOCIADOS	DESEMPEÑO PONDERADO	PROMEDIO
Estratégico	Direccionamiento	3	99%	98%
	Información y Comunicación	3	100%	
	Planificación	4	96%	
Misional	Docencia	4	96%	99%
	Investigación	7	100%	
	Proyección	5	100%	
Apoyo	Bienestar	6	99%	100%
	Contratación	4	100%	
	Control Disciplinario	2	100%	
	Gestión Documental	2	100%	
	Gestión Financiera	13	100%	
	Gestión Humana	3	100%	
	Gestión Jurídica	2	100%	
	Recursos Físicos	3	100%	
Evaluación	Control y Seguimiento	4	100%	100%
	Medición, Análisis y Mejora	3	100%	
			Promedio	99%

En la evaluación realizada a la gestión por dependencias la Universidad de Caldas vigencia 2023, la oficina Asesora de Control Interno de Gestión pudo evidenciar el cumplimiento de la meta programada en sus indicadores para la vigencia, con una calificación del 99%. Se observa que los procesos misionales de docencia (96%) y proyección (100%) presentan un desempeño acorde con lo esperado para cada uno de los indicadores, es importante resaltar que esta información se generó con corte a junio del 2023 y algunos de los registros hacen referencia a indicadores de avance.

**6.3 Mapa de Riesgos.** El mapa riesgos de proceso fue proyectado para 17 procesos, los cuales se encuentran documentados. El mapa de riesgos evidencia la valoración de riesgos y controles, y la generación de riesgo residual; para los riesgos con valoración en zona de riesgo final alta y extrema, se proyectaron acciones de mejora para fortalecimiento de controles y prevención de riesgos.

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

El resultado de mapas de riesgo por proceso es el siguiente:

PROCESO / VALORACION RIESGOS	Riesgo inherente			Riesgo Residual			Valoración Controles (1-50)
	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	Promedio FRECUENCIA	Promedio IMPACTO	ZONA DE RIESGO	
BIENESTAR	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTRATACIÓN	80%	70%	ALTA	43%	65%	ALTA	36%
CONTROL DISCIPLINARIO	60%	60%	MODERADA	36%	53%	MODERADA	33%
CONTROL Y SEGUIMIENTO	60%	52%	MODERADA	19%	47%	MODERADA	39%
DIRECCIONAMIENTO	60%	72%	ALTA	44%	48%	MODERADA	30%
DOCENCIA	54%	66%	ALTA	28%	46%	MODERADA	35%
GESTIÓN DE RECURSOS FISICOS	60%	57%	MODERADA	33%	31%	MODERADA	35%
GESTIÓN DOCUMENTAL	60%	73%	ALTA	45%	46%	MODERADA	33%
GESTION FINANCIERA	60%	63%	ALTA	44%	38%	MODERADA	29%
GESTIÓN HUMANA	60%	87%	EXTREMA	42%	51%	MODERADA	32%
GESTIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	60%	80%	ALTA	50%	50%	MODERADA	26%
GESTIÓN JURÍDICA	53%	67%	ALTA	29%	56%	MODERADA	34%
INVESTIGACIÓN	60%	60%	MODERADA	46%	32%	MODERADA	33%
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA	53%	60%	MODERADA	19%	50%	MODERADA	36%
PLANEACIÓN	58%	78%	ALTA	55%	44%	MODERADA	28%
PROYECCIÓN	58%	60%	MODERADA	33%	54%	MODERADA	38%
Total general	59%	66%	ALTA	37%	44%	MODERADA	33%

**6.4 Mapa de Riesgos Anticorrupción.** Se valoraron nueve (9) riesgos de corrupción, los cuales fueron valorados antes y después de controles, con seguimientos cuatrimestrales, de conformidad con lo dispuesto en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano. Los riesgos identificados y su valoración final es la siguiente:

- R1. Contratación. Posibilidad de faltar al principio de la selección objetiva del contratista
- R2. Bienestar. Posibilidad de adjudicación de apoyos socioeconómicos a través del comité de matrículas con la presentación de documentación fraudulenta.
- R3. Docencia. Posibilidad de realizar solicitud de reconocimiento por productividad académica en una misma modalidad en varias oportunidades por el mismo producto o similares.
- R4. Gestión Humana. Posibilidad de uso y manejo inadecuado e indebido de datos personales e historias laborales de los servidores públicos. Corrupción
- R5. Docencia. Posibilidad de asignación de cupos especiales durante los procesos de admisión con documentación fraudulenta presentada por los aspirantes.
- R6. Gestión Financiera. Posibilidad de omitir la verificación de requisitos para el uso de los recursos públicos y provocar su destinación de forma indebida en favor de un privado o tercero al momento de autorizar el CDP y el compromiso.

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

R7. Control Disciplinario. Posibilidad de tramitar las actuaciones o los procesos disciplinarios existiendo conflicto de intereses o causal de impedimento.

R8. Gestión Humana. Posibilidad de conflicto de interés particular y directo que impacte en la toma de decisiones o cumplimiento de la misión institucional.

Matriz de Calor Inherente

		Impacto					
Probabilidad	Casi seguro						Extremo
	Probable			R4	R3		Alto
	Posible			R5	R6 R7 R8	R2	Moderado
	Improbable					R1	Bajo
	Rara vez						
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	

**6.5 Peticiones, quejas y reclamos.** Para el periodo 2023 se presentaron 970 manifestaciones de los usuarios las cuales se encuentran distribuidas en los siguientes procesos:



OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Recuento de RADICADO	Etiquetas de columna						
PROCESO	Denuncias	Noticia	Peticiones	Quejas	Reclamos	Total general	
DOCENCIA	1	1	347	6	16	371	
GESTION HUMANA		1	137	3	3	144	
CONTROL DISCIPLINARIO	1	113	20	8		142	
BIENESTAR		3	113			116	
PROYECCION			38	1	4	43	
GESTION JURICA	1	1	39			41	
GESTION FINANCIERA			16	4	2	22	
CONTRATAACION			21			21	
RECURSOS FISICOS	1		14	1	4	20	
PLANIFICACION			15	2		17	
INVESTIGACION			16	1		17	
DIRECCIONAMIENTO			10	1		11	
CONTROL Y SEGUIMIENTO			5			5	
<b>Total general</b>	<b>4</b>	<b>119</b>	<b>791</b>	<b>27</b>	<b>29</b>	<b>970</b>	

Se recomendó dentro de cada caso la revisión, seguimiento y oportuna respuesta. El proceso docencia presenta el mayor número de pqr's dado que allí se centra todo el servicio académico, y por supuesto la atención de usuarios interno y externos.

6.6 . PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS Y EXTERNOS

Contraloría General de la Nación: 2021: 10 acciones de mejora: 98% proyectado a diciembre del 2022

Conciliaciones Bancarias (D) (OI) Lo cual evidencia deficiencias en el proceso administrativo de identificación de pagos por cada una de las Facultades de la Universidad y en la aplicación de controles y monitoreo al proceso de conciliación bancaria con el área contable.

Parametrizar en el Sistema de Información Académico - SIA para la generación del soporte para el pago en línea de todos los servicios académicos contribuyendo con esto a la identificación del tercero: Nro. de tramites generados desde el SIA 5 Avance: 80%. Los tramites se encuentran desarrollados y parametrizados al 100%, tramite retirado Supletorios, no se presenta en la actualidad. Los demás se encuentran en ambiente de prueba y entraran a producción el 1 de enero del 2024, la parametrización fue definida con las áreas financiera y registro académico.

-Octubre 2023: Denuncia (acumulada 2022 enero y 2023 agosto) Comisión de estudios. 1 acción de mejora: 0% proyectado a noviembre del 2024

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES / DESCRIPCIÓN
Se evidencia debilidad en el proceso de comisión de estudio por cuanto se presentó incumplimiento en la presentación del título y la recuperación de los recursos se encuentra en proceso	Se adelanta el procedimiento descrito en el reglamento interno de cartera, pero no se ha librado mandamiento de pago en algunos de los casos, ni se ha suscrito acuerdo de pago.	Informe estado de recuperación de recursos del contrato de novación, contrato de transacción, acuerdos de pago y mandamientos de pago	Informes cuatrimestrales, estado del cumplimiento contrato de novación, contrato de transacción, acuerdos de pago y mandamientos de pago

Informe auditorias y planes de mejoramiento internos.

Para el periodo 2023, se proyectó el plan de auditoria con base en el análisis de priorización del universo de auditorías basada en riesgos, fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno de la Universidad; las auditorias proyectadas fueron realizadas en su totalidad, por lo que el Indicador de ejecución del plan de auditoria fue del 100%. Se realizaron 103 auditorías y un total de 207 puntos de mejora, de los cuales se derivaron por parte de los lideres de proceso planes de mejoramiento. El ultimo seguimiento realizado, diciembre del 2023, evidenció promedio del 53% en el avance de cumplimiento a los planes de mejora suscritos del periodo.

Realizada	Programada	Avance % Auditoria	Plan de mejora	Conformidad/Hallazgos	Observaciones	Recomendaciones	PUNTO S DE MEJORA FINA	Acciones Realizadas	Acciones Programadas	Avance % Acciones	OBSERVACION
103	103	100%	23	173	41	231	207	95	178	53%	

Se realizaron auditorias respecto a criterios internos asignados por el grupo directivo, peticiones o requerimiento de la comunidad y por traslado de la oficina de Control Interno Disciplinario y la Contraloría General de la Nación. El plan de auditoría y su ejecución puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.ucaldas.edu.co/portal/control-interno/#1506028252020-a0387ba9-4dd1>



## OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Igualmente, se realizó reporte de planes de mejora de vigencias anteriores los cuales se encuentran en alto grado de desarrollo, pero a la fecha no han sido culminados, estos corresponden a los periodos 2022. Cada una de las acciones en desarrollo o no formuladas fueron registradas en el formato de cada proceso recomendando su oportuna gestión y compromiso con el mejoramiento continuo de los procesos.

### 7. Conclusiones:

El resultado de la evaluación por dependencia evidencia el avance en la gestión de los compromisos y responsabilidad en cada proceso, dentro de cada uno de los formularios se registraron las particulares de cada caso, a fin de que se tomen las medidas de mejora necesarias para el cumplimiento de los objetivos institucionales, y las recomendaciones.

**Lina Maria Serna Jaramillo**  
Control Interno de Gestión