

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN****Informe-Evaluación por Dependencias  
de la Universidad de Caldas -Vigencia 2024.****Fecha:** enero 2025**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 2º 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 2024.

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 2024.

**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 2º 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.

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

**5. Metodología**

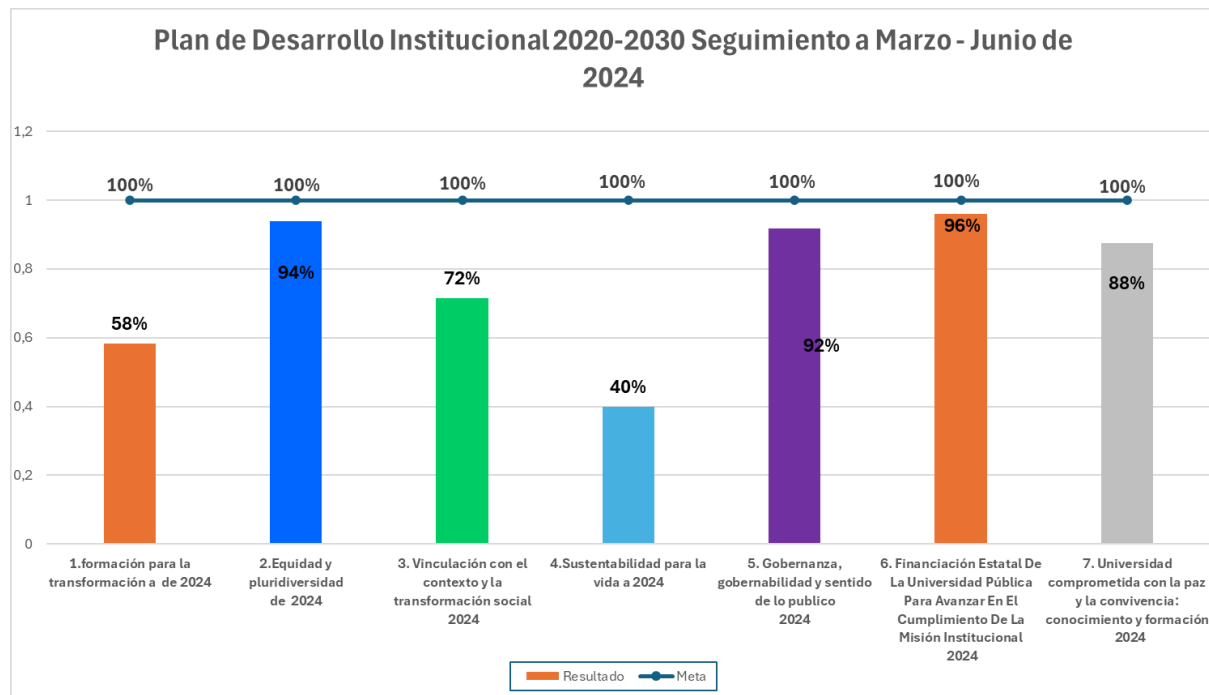
Para llevar a cabo la evaluación de gestión por dependencias, la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión, solicitó información al área de Planeación y Gestión de Atención al Usuario información específica de estas áreas; y consolidó informes de auditorías y otros documentos generados desde la oficina 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 2024, presento un avance general del 74%. 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:

	1. FORMACIÓN PARA LA TRANSFORMACIÓN	2. EQUIDAD Y PLURIVERSIDAD	3. VINCULACIÓN CON EL CONTEXTO Y LA TRANSFORMACIÓN SOCIAL	4. SUSTENTABILIDAD PARA LA VIDA	5. GOBERNABILIDAD, GOBERNANZA Y SENTIDO DE LO PÚBLICO	6. FINANCIACIÓN ESTATAL DE LA UNIVERSIDAD PÚBLICA PARA AVANZAR EN EL CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN INSTITUCIONAL	7. UNIVERSIDAD COMPROMETIDA CON LA PAZ Y LA CONVIVENCIA: CONOCIMIENTO Y FORMACIÓN	Total general
<b>Gestores/ ejes estratégicos</b>								
Comisión nombrada desde rectoría Vicerrectorías misionales Facultades							100%	100%
Comisión nombrada desde rectoría Vicerrectoría académica Decanaturas Directores de programa				0%				0%
Oficina de egresados	50%							50%
Vicerrectoría de proyección				40%				40%
Bienestar Universitario Vice académica Decanaturas Directores de programa	62%							62%
Comisión nombrada desde rectoría Vicerrectorías Facultades							50%	50%
Comisión nombrada desde rectoría Vicerrectorías misionales Facultades							100%	100%
Oficina asesora de planeación y sistemas			100%		92%			93%
Oficina asesora de planeación y sistemas Vicerrectoría académica	0%							0%
Vicerrectoría académica	60%		99%					63%
Vicerrectoría académica Oficina de educación a distancia y virtualidad	100%	100%	70%					90%
Vicerrectoría académica Decanaturas Directores de programa		100%						100%
Vicerrectoría administrativa Desarrollo físico		100%						100%
Vicerrectoría administrativa Oficina financiera						96%		96%
Vicerrectoría de investigaciones		76%	67%					68%
Vicerrectoría de investigaciones Vicerrectoría de proyección		100%						100%
Vicerrectoría de investigaciones Vicerrectoría de proyección			93%				100%	95%
Vicerrectoría de proyección			60%	80%				70%
Vicerrectoría de proyección			100%					100%
Vicerrectoría de proyección Oficina de innovación y proyectos			67%					67%
Vicerrectoría de proyección Oficina de internacionalización			39%					39%
<b>Total general</b>	<b>58%</b>	<b>94%</b>	<b>72%</b>	<b>40%</b>	<b>92%</b>	<b>96%</b>	<b>88%</b>	<b>74%</b>

**6.2. Indicadores.** En promedio los indicadores de gestión, tuvieron un cumplimiento del 91%. El corte de la información reportada es junio del 2024.

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

TIPO	PROCESO	INDICADORES ASOCIADOS	DESEMPEÑO PONDERADO	PROMEDIO
Estratégico	Direccionamiento	3	100%	92%
	Información y Comunicación	4	90%	
	Planificación	6	87%	
Misional	Docencia	7	66%	77%
	Investigación	8	100%	
	Proyección	3	65%	
Apoyo	Bienestar	6	100%	97%
	Contratación	4	100%	
	Control Disciplinario	2	94%	
	Gestión Documental	2	94%	
	Gestión Financiera	13	99%	
	Gestión Humana	3	100%	
	Gestión Jurídica	2	100%	
	Gestión Pensional	2	83%	
	Recursos Físicos	2	100%	
Evaluación	Control y Seguimiento	4	98%	99%
	Medición, Análisis y Mejora	4	100%	
			<b>Promedio</b>	91%

En la evaluación realizada a la gestión por dependencias la Universidad de Caldas vigencia 2024, 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 91%. Se observa que los procesos misionales de: docencia 66% y Proyección 65%, indican que su desempeño general está por debajo del potencial máximo de sus objetivos establecidos, es importante resaltar que esta información se generó con corte a junio del 2024 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, en elaboración la documentación del proceso Innovación y Proyectos, proceso que ha sido recientemente documentado. 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, 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:

PROCESOS/RIESGOS	RIESGO INHERENTE			RIESGO RESIDUAL			VALORACION CONTROLES (1-50)
	PROMEDIO PROBABILIDAD	PROMEDIO IMPACTO	ZONA DE RIESGO1	PROMEDIO PROBABILIDAD	PROMEDIO IMPACTO	ZONA DE RIESGO2	
BIENESTAR UNIVERSITARIO	60%	60%	Moderado	43%	42%	Moderado	30%
CONTRATACION	80%	70%	Alto	43%	65%	Alto	36%
CONTROL DISCIPLINARIO	60%	60%	Moderado	36%	53%	Moderado	33%
CONTROL Y SEGUIMIENTO	60%	52%	Moderado	19%	47%	Moderado	39%
DIRECCIONAMIENTO	60%	60%	Moderado	57%	36%	Moderado	27%
DOCENCIA	60%	60%	Moderado	44%	42%	Moderado	32%
GESTION DOCUMENTAL	60%	60%	Moderado	47%	37%	Moderado	32%
GESTION FINANCIERA	60%	63%	Alto	44%	38%	Moderado	29%
GESTION HUMANA	60%	87%	Extremo	43%	53%	Moderado	33%
GESTION JURIDICA	53%	60%	Moderado	32%	50%	Moderado	33%
GESTION PENSIONAL	60%	50%	Moderado	32%	51%	Moderado	36%
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	60%	60%	Moderado	60%	35%	Moderado	25%
INVESTIGACION	60%	60%	Moderado	43%	39%	Moderado	30%
MEDICION ANALISIS Y MEJORA	60%	60%	Moderado	38%	45%	Moderado	32%
PLANIFICACION	60%	64%	Alto	55%	41%	Moderado	28%
PROYECCION	60%	60%	Moderado	47%	41%	Moderado	30%
RECURSOS FISICOS	60%	56%	Moderado	39%	34%	Moderado	31%
Total general	61%	61%	Alto	41%	42%	Moderado	32%

**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 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.
- 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.
- R9. Gestión Pensional. Posibilidad de recibir o solicitar cualquier dádiva o beneficio a nombre propio o de terceros con el fin de conceder una prestación económica pensional.

OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

Matriz de Calor Residual		Impacto					
Probabilidad	Casi seguro						Extremo
	Probable		R4	R3			Alto
	Posible		R5	R6 R7 R8 R9	R2		Moderado
	Improbable				R1		Bajo
	Rara vez						
		Insignificante	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico	

6.5 Peticiones, quejas y reclamos. Para el periodo 2024 se presentaron 696 manifestaciones de los usuarios las cuales se encuentran distribuidas en los siguientes procesos:

Proceso/pqrs	Felicitaciones	Peticiones	Quejas	Reclamos	Sugerencias	Total general
BIENESTAR		103	2			105
CONTRATACION		31		2		33
CONTROL DISCIPLINARIO		37	21		1	59
CONTROL Y SEGUIMIENTO		4				4
DIRECCIONAMIENTO		16		1		17
DOCENCIA		414	30	21	2	467
GESTION DOCUMENTAL		1				1
GESTION FINANCIERA		32				32
GESTION HUMANA		105	4	2		111
GESTION JURIDICA	2	54				56
GESTION PENSIONAL		6				6
INVESTIGACION		13	4	1		18
PLANIFICACIÓN		33	4	1		38
PROYECCION		43		2	1	46
RECURSOS FISICOS		13	1	1		15

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

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**

a) **Planes de mejoramiento suscrito y vigente con la Contraloría General de la República.** Dentro de la vigencia 2024 se contó con tres planes de mejoramiento:

-El plan de mejoramiento suscrito en el año 2022, presenta un avance del 100%, con una actividad en desarrollo parcial reportada con anterioridad a más del 80%. Relacionada con la transferencia de información en línea entre los programas académico, financiero y bancos para el pago de derechos a matrícula

-Como producto de la denuncia radicada 2022-252550-80174-D y 2023-268818-80174-D se solicitó formular plan de mejora, referente a debilidades en el control del proceso de comisión de estudio, el cual fue suscrito en octubre 23 del 2023 en el SIRECI, consecutivo: 89080106302023-10-12. Contamos con una acción con avance del 100%.

- Plan de Mejoramiento, Auditoria Financiera correspondiente al periodo 2023. Se suscribió Plan de Mejoramiento, en junio del 2024 para 15 hallazgos relacionados con:

1. Reconocimiento contable Servicios educativos.
2. Registro contable Deudores fraude informático.
3. Gestión de cobro deudores Matrículas
4. Contrato ODC195 de 2022 sin ejecutar
5. Estatuto de contratación Adiciones
6. Labor académica docentes
7. Actas Reconocimiento Puntos Salariales (hallazgo anulado en proceso de revisión de auditoria solicitado por la universidad ante la Contraloría Delegada para el Sector Justicia)
8. Reconocimiento y pago puntos salariales
9. Pago per cápita- Contrato ODS 92 – 2023
10. Cumplimiento del objeto contractual
11. Utilización de los objetos contractuales SG 120- 2023 y ODC 168- 2023
12. Gestión Documental en expedientes contractuales
13. Adjudicación de convocatoria - Contrato - ODS 146-2023
14. Autorización de pagos - Informes de contratistas
15. Inventario de bienes

Para subsanar los hallazgos detectados se proyectaron 37 actividades, las cuales, con corte a diciembre del 2024, generaron un promedio del 78% en su ejecución. Se da continuidad en el resto del periodo programado.

b) Plan de mejoramiento suscrito con ICONTEC, avance 100%. Se evidenció un plan de mejora sin formular correspondiente al periodo 2023, por lo cual el organismo certificador formuló “no conformidad menor”: “Se evidenció una no conformidad menor como resultado de falla detectada en la toma de acciones correctivas en la auditoria interna realizada a uno de los procesos”.

**OFICINA ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**

c) Informe auditorias y planes de mejoramiento internos.

Para el periodo 2024, se proyectó el plan de auditoria con base en el análisis de priorización del universo de auditorias 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 115 auditorias y un total de 139 puntos de mejora, de los cuales se derivaron por parte de los lideres de proceso planes de mejoramiento. El ultimo seguimiento realizado, diciembre del 2024, evidenció promedio del 37% en el avance de cumplimiento a los planes de mejora suscritos del periodo.

Realizada	Programada	Avance % Auditoria	Plan de mejora	No conformidad/Hallazgo	Observaciones	Recomendaciones	PUNTO S/DJE MEJORA FINA	Acciones Realizadas	Acciones Programadas	Avance % Acciones
115	115	100%	35	119	20	368	139	39,35	107	37%

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 auditoria y su ejecución puede ser consultado en el siguiente enlace: <https://www.ucaldas.edu.co/portal/control-interno/#1506028252020-a0387ba9-4dd1>

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 y 2023. 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