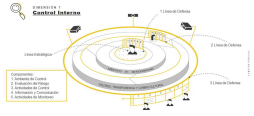


Nombre de la Entidad:
Período Evaluado:

UNIVERSIDAD DE CALDAS
JUNIO DEL 2024



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

92%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Universidad de Caldas, mediante Acuerdo 56 de 2018 del Consejo Superior, reglamenta el ejercicio del control interno en la Universidad de Caldas; para el desarrollo de la función de auditoría, la Resolución 1679 de 2022 de Rectoría y con la revisión del Comité de Coordinación de Control Interno y Código de Ética Auditoría Interna que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de Auditoría Interna. El Acuerdo 16 del 2022, adopta el modelo MPG-Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el cual en la dimensión 7 incluye los factores determinados para el MECI- Modelo Estándar de Control Interno. Se incorporan de manera coordinada a los lineamientos antes mencionados con otros sistemas como calidad y seguridad y salud en el trabajo, los cuales operan de manera articulada en la plataforma SIG, cuenta con una estructura de mapa de procesos y su despliegue en procedimientos, instructivos e indicadores, mapa de riesgos y política actualizados, conforme a los lineamientos del DAFP. Se han establecido además planes de implementación MECI y MPG, liderados por Planeación y Control Interno, lo que permite generar avances y mantener los niveles de implementación alcanzados promoviendo la implementación y mantenimiento de todos sus componentes.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El sistema de control interno de la Universidad es efectivo, por cuanto el diseño de procesos y su caracterización permite identificar la trazabilidad de estos los controles, riesgos e indicadores, planes contribuyendo al proceso de mejora; es importante realizar revisión para actualización e incorporar algunos elementos necesarios para el logro del cumplimiento del modelo; igualmente para algunos parámetros relacionados con lineamientos normativos y la actualización continua de documentos en el SIG. Para evidenciar la efectividad en el proceso de auditoría se documentó y aprobó Instrumento de Medición Eficacia de las Acciones de Mejora, primera medición, y se proyecta la generación de indicador para el proceso.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	La Universidad de Caldas, conforme al manual de funciones y estructura de mapa de proceso, tiene definidas las líneas de defensa en el Acuerdo 56 del 2018 del Consejo Superior. Por medio del cual se reglamenta el ejercicio de Control Interno en la Universidad de Caldas, y a través del Acuerdo 16 del 2022 del Consejo Superior, se adopta el modelo MPG para la universidad de Caldas. Frente al proceso de Gestión del Riesgo, la política de riesgos define las funciones y responsabilidades de manera específica para cada línea de defensa. Se debe fortalecer su despliegue respecto a perfiles y responsabilidades, las líneas de comunicación e interacción, y mediante el comité de gestión y desempeño creado mediante acto administrativo.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
Ambiente de control	Si	85%	La política de integridad se desarrolla y despliega, se realizan actividades de socialización y se cuenta con micrositio web. El plan anticorrupción y atención al ciudadano se encuentra documentado y actualizado para el periodo 2024, con seguimientos cuatrimestrales, publicados en la página web institucional. Se evidencia mejoramiento en la publicación del Índice de Transparencia (PONI) con un auto diagnóstico valorado en un 70% líneas de defensa, los cuales se encuentran definidas en el Acuerdo 56 y la política actualizada de riesgos en la cual se incluyen los riesgos fiscales. El comité Interinstitucional de Control Interno de la Universidad envía el plan de auditoría y realiza el seguimiento a su ejecución, entre otros temas. Aunque no se cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano, se evidencia el desarrollo de varios de sus componentes. Se realiza diagnóstico para la proyección del plan de capacitación, y se publica en la página web, no se evidencia análisis de su impacto. Las políticas de gobierno digital y seguridad digital no se encuentran documentadas, aunque se cuenta con el desarrollo de gran parte de sus elementos.	79%	Mediante el formato de auto diagnóstico se identificó un avance en la política de integridad del 76.6%, se deben fortalecer algunos aspectos como la evaluación, retroalimentación y socialización de resultados, el micrositio web cuenta con la trazabilidad de esta política. El plan anticorrupción y atención al ciudadano se encuentra publicado en la página web institucional con seguimientos cuatrimestrales y cubre las líneas de acción de dicho instrumento. El comité de gestión y desempeño creado mediante acto administrativo. Los índices ITA alcanzados dan cuenta de la mejora en el cumplimiento de estos lineamientos. El comité de control interno, mediante el comité MPG se asumió funciones para las líneas de defensa de la Universidad y realiza el seguimiento a su ejecución. Las líneas de defensa se encuentran definidas en el modelo de control interno Acuerdo 56 y política de gestión del riesgo, se debe mejorar su despliegue. No se cuenta con el Plan Estratégico de Talento Humano, la mayoría de los esquemas se encuentran implementados de manera desarticulada, el plan de capacitación nace desde un proceso de diagnóstico pero no se evalúa su impacto. El plan de auditoría es presentado y aprobado por el comité de coordinación de control interno, se realiza seguimiento a su ejecución y planes de mejoramiento.	6%
Evaluación de riesgos	Si	97%	Se actualiza nuevamente la política de riesgos incluyendo los riesgos fiscales, aprobada por el comité Interinstitucional de control interno, alineada a la nueva versión metodológica del DAFP. Se valoran los riesgos y controles, generando riesgo inicial y residual, se documentan acciones de manejo de riesgo con alcance a todos los procesos aprobados en el mapa de procesos publicado en el SIG. El mapa de riesgos anticorrupción y atención al ciudadano para el periodo 2024, se encuentra publicado en la página web con seguimientos cuatrimestrales. El análisis del control interno y externo se encuentra incluido en la formulación del plan estratégico, no se encuentra actualizado el "proyecto educativo institucional". Se recomienda realizar una intervención dinámica del proceso de gestión del riesgo, que incluya el diseño o adquisición de un programa para su administración, lo cual facilitará el control de cambios, su impacto, trazabilidad y autocontrol.	97%	La política de riesgos institucional fue actualizada y aprobada mediante acto de gestión del riesgo. La metodología de administración de riesgos incluye la valoración de riesgos, controles, riesgos inicial y residual, se realizan y documentan acciones de manejo de riesgo para cada uno de los procesos con acompañamiento del área de planeación, y se realizan seguimientos periódicos al cumplimiento de controles y acciones de mejora. Esta metodología incluye los mapas de riesgo anticorrupción, dichos informes son publicados cuatrimestralmente en la página web institucional. El análisis interno y externo de la entidad se encuentra caracterizado por planeación desde el diagnóstico institucional para planeación estratégica. No se encuentra actualizado el "Proyecto Educativo Institucional". Se recomienda el uso de software en línea que permita la interacción de los procesos con el esquema de la gestión de riesgo.	0%
Actividades de control	Si	92%	El Sistema de Gestión SIG y el manual de funciones, abarca la definición del sistema de operación de la universidad. Los modelos de gestión de calidad, modelo integrado de planeación y gestión-ming, modelo estándar de control interno, medi y sistema de seguridad y salud en el trabajo, se desarrollan de manera armónica y complementaria. La definición del mapa de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, indicaciones, planes y normograma institucional publicados en la página web, módulo SIG, dan cuenta de lineamientos de planeación, operación, definición de controles y seguimiento a los resultados. Se recomienda el fortalecimiento de políticas de gobierno digital y lineamientos TIC's, especialmente en la integración de sistemas de información, controles en línea.	92%	En la página web institucional de consulta abierta para toda la comunidad universitaria y en general, se encuentra todo el esquema de mapa de procesos, procedimiento e instructivos, normograma, se cuenta con una estructura de mapa de procesos la cual abarca el esquema de operación y los modelos de calidad, mppg, ambiental, SSST, entre otros. Los documentos del Sistema de Gestión son revisados y actualizados periódicamente, de acuerdo a las necesidades. Se cuenta con PETI software nomina, financiero, archivo, académico no interconectados. Se recomienda fortalecer los esquemas establecidos en gobierno digital para la estructura tecnológica, control de usuarios, equipos, hojas de vida, compatibilidad y transferencia de información entre los sistemas de información, incluir en la política de seguridad de la información un rol de control y evaluación; y auditorías asociadas a TIC's.	0%
Información y comunicación	Si	93%	Se han desarrollado instrumentos de gestión documental como las Tablas de Retención y Valoración documental, referendadas por el Archivo General de la Nación; activos de información, PNAIR, entre otros documentos relacionados con el proceso. El índice de Transparencia ITA, se ha gestionado en su totalidad con un alcance en el auto diagnóstico del 100%. Los procesos de rendición de cuenta se llevan periódicamente dando cumplimiento a los lineamientos de interacción con la comunidad antes, dentro y después de realizar dicho proceso, de manera participativa, los resultados de las encuestas de satisfacción dan cuenta de la asertividad del proceso. Se recomienda documentar políticas de operación relacionadas con la administración de la información. También se cuenta con canales de comunicación diversos entre los cuales se encuentran la atención de PQR's y el análisis de resultados, se recomienda la interacción de estos resultados con cada uno de los procesos para el establecimiento de puntos de mejora, se actualiza el manual de comunicaciones y el de imagen, socializado y publicado en el SIG. Se recomienda para las encuestas de satisfacción generar muestra estadística y ampliar el alcance a sectores y grupos de valor.	86%	La universidad cuenta con sistemas de información para la operación financiero, nomina, archivo, atención de pqr's y académico; cuenta con TRD aprobadas e implementadas y TIA aprobadas en proceso de implementación, cuenta con políticas de protección de datos código de integridad y activos de información, se evidencia mejora en índice de transparencia ITA, el cual cuenta con plan de implementación para el cumplimiento de todos los parámetros, se inician datos abiertos. Proceso de rendición de cuenta interacción antes y seguimiento a través de encuesta de resultados positivo. Se debe documentar las políticas de operación. Se cuenta con canales de denuncia anónima, gestión de PQR's a través de la oficina de Atención al Usuario y publicación de resultados en la página web, los cuales deben ser analizadas para establecer acciones de mejora. El manual de comunicaciones institucional involucra acciones internas y externas, se recomienda referenciar con instructivos MPPG. Para las encuestas de satisfacción es necesario establecer muestra estadística e incluir los grupos de valor. Se actualizó y amplió el alcance de la caracterización de los grupos de valor.	7%
Monitoreo	Si	93%	De acuerdo con el instructivo: medición de la efectividad de las acciones de mejora, se proyectó indicador para reportar al SIG y se generó el primer indicador vigencias 2022 y 2023. Se presentó el seguimiento al plan de auditoría aprobado por el Comité de Control Interno. La segunda línea de defensa debe proponer por fortalecer los procesos de implementación para la generación de información, como para el establecimiento de acciones de mejora por los líderes de proceso; igualmente se debe documentar el seguimiento realizado por planeación a mapa de riesgos anticorrupción e institucional y fortalecer el sistema de información para la generación de reportes de monitoreo continuo (software). Dentro de las auditorías externas realizadas por la Contraloría General de la Nación e Ictontec, se proyectan planes de mejora para subsanar las observaciones detectadas. Se da continuidad a la aplicación del código y estatutos de auditoría. Se presentan informes periódicos sobre los avances en los planes de mejoramiento internos, presentados al Comité de Control Interno y Consejo Superior, de los cuales se recomienda mejorar la oportunidad de respuesta, la administración bajo un sistema de información que mejore la interacción con los procesos y promueva el autocontrol. Igualmente el seguimiento a manifestaciones de los usuarios ampliar el análisis por causa para retroalimentación a los procesos y establecimiento de acciones de mejora. Para el fortalecimiento de la gestión de monitoreo se deben implementar herramientas de gestión informática que incluyan la interacción con los líderes de proceso y la generación de reportes para seguimiento.	89%	Se documentó instructivo y se realiza primera medición de efectividad de las acciones de mejora documento aprobado y publicado en el SIG; se realiza primera medición para planes de mejora del 2021 con criterio de cumplimiento 100%. El plan de auditoría fue aprobado y con seguimiento por el Comité de Control Interno. Búsqueda de competencias del auditor, medición del ejercicio de auditoría y calidad de los informes, formulación de plan de mejora. Bajo el esquema de líneas de defensa la cual debe ser actualizada, se debe fortalecer la segunda línea de defensa con fundamento en el autocontrol. Se cuenta con planes de mejoramiento internos y externos a los cuales se realiza seguimientos periódicos y se retroalimenta con la alta dirección. Mediante el seguimiento a manifestaciones de los usuarios ampliar el análisis por causa para retroalimentación por procesos para el establecimiento de acciones de mejora. Para el fortalecimiento de la gestión de monitoreo se deben implementar herramientas de gestión informática que incluyan la interacción con los líderes de proceso y la generación de reportes para seguimiento.	4%