

Nombre de la Entidad:	UNIVERSIDAD DE CALDAS
Período Evaluado:	NOVIEMBRE 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 positivo / No) (Justifique su respuesta):	Si	La Universidad de Caldas, mediante Acuerdo 56 del 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, se aprobaron los Estatuto y Código de Ética de 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 "I" incluye los factores determinados por el MECI-Modelo Estándar de Control Interno. Se incorporan de manera coordinada los lineamientos instructivos e indicadores, mapa de riesgos por proceso y anticorrupción, con actualización de política conforme a los lineamientos del DAFP. Se han desarrollado autodiagnósticos de MIPG y retroalimentación de MECI y MIPG, 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, indicadores, y planes contribuyendo al proceso de mejora; es importante realizar revisión para actualización e incorporar algunos elementos necesarios para el logro del cumplimiento de todos los componentes 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 instructivo, Medición Eficacia de las Acciones de Mejora, primera medición, además de los indicadores de efectividad y oportunidad.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (línea 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, se evidencia un avance significativo en el reporte y uso de formularios en el SIGEP. El plan anticorrupción y atención al ciudadano para el periodo 2024 presentó una ejecución del 96%, con seguimientos cuatrimestrales, publicado en la página web institucional. Se evidencia mejoramiento en la publicación del Índice de Transparencia (PGI) con un autodiagnóstico valorado en el 100%. Las líneas de defensa se encuentran definidas en el Acuerdo 56 y los lineamientos actualizados de riesgos en el cual se actualiza e incluyen los riesgos fiscales e informáticos. Aprobado el plan de auditoría por el Comité Interinstitucional de Control Interno de la Universidad, se ejecuta en el 100%, e incluyen temas referidos por la CGR. Aunque no se cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano, se evidencia el desarrollo de varios de sus componentes; se realiza autodiagnóstico en auditoría interna con un avance del 87%. Se recomienda la revisión de líneas de reporte por proceso y su actualización.	79%	Mediante el formato de autodiagnóstico se identificó un avance en la política de integridad del 76.8%, 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 publicada en la página 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 institucional de control interno se encuentra conformado, y en funcionamiento. 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 Plan Estratégico de Talento Humano, la mayoría de los esquemas se encuentran implementados de manera desarrollada, 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 y mapas de riesgo de corrupción, 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, excepto para el proceso Innovación y Proyectos, el cual se encuentra en construcción. El mapa de riesgos anticorrupción y atención al ciudadano para el periodo 2024, se encuentra publicado en la página web con seguimientos cuatrimestrales, el cual incluye el mapa de riesgos de corrupción. 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 interacción 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 comité de control interno, mediante el comité MIPG se asumieron funciones para la gestión del riesgo. La metodología de administración de riesgos incluye la valoración de riesgos, controles, riesgo inicial y residual, se realizan y documentan acciones de manejo de riesgo para cada uno de los procesos con el 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 MPG, modelo estándar de control interno- MECI y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, se desarrollan de manera ambiciosa y complementaria. La definición del mapa de procesos, procedimientos, instructivos, formatos, indicadores, planes y normograma institucional publicados en la página web institucional. SIG, así como 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 TICs, especialmente en la integración de sistemas de información, controles en línea, PETI, administración de la RED (AD), política de seguridad de la información y auditoría al sistema de información.	92%	En la página web institucional de consulta abierta para todo 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, riesgo ambiental, SSSI, 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 infraestructura 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 TICs.	6%
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, PINAR, entre otros documentos relacionados con el proceso. El índice de Transparencia ITA, se ha gestionado en su totalidad con un avance en el autodiagnóstico del 100%. Los procesos de rendición de cuenta se llevan periódicamente dando cumplimiento a los lineamientos de interacción con la comunidad dentro, dentro y después de realizar dicho proceso, de manera participativa, los resultados de las encuestas de satisfacción dan cuenta de la efectividad del proceso. Se recomienda documentar políticas de operación relacionadas con la administración de la información, y actualización del plan de comunicaciones. Se actualizó y publicó el manual de Identidad. Los canales de comunicación permiten una comunicación adecuada interno y externa, la atención de PQRs y el análisis de resultados, con la interacción de estos resultados con cada uno de los procesos para el establecimiento de puntos de mejora. Se recomienda para las encuestas de satisfacción general muestra estadística y ampliar el alcance a sectores y grupos de valor, realizar mediciones de satisfacción con relación a la calidad y accesibilidad a la oferta institucional y al usuario recibida.	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 TVA 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 con resultados positivos. 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, las cuales deben ser analizadas para establecer acciones de mejora. El manual de comunicaciones institucional involucra acciones internas y externas, se recomienda interacción con instructivos MIPG. 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 documentó y generó el indicador para reporte. El SIG primer indicador vigencias 2022 y 2023, igualmente el indicador de oportunidad de las acciones de mejora los cuales se incluyen en el SIG como indicadores del proceso control y seguimiento en presente el seguimiento al plan de auditoría aprobado por el Comité de Control Interno. La segunda línea de defensa debe propender por fortalecer los procesos de autocontrol, tanto para la generación de información como para el establecimiento de acciones de mejora, seguimiento y reporte oportuno. Se realiza seguimiento a los mapas de riesgo por alineación al líder de proceso y a última de control interno de gestión; se debe fortalecer la generación de reportes de monitoreo continuo (software) en línea. Dentro de las auditorías externas realizadas por la Contraloría General de la Nación e Konter, se presentan planes de mejora para subsanar las observaciones detectadas. Se da continuidad a la aplicación del código y estatutos de auditoría. La oficina de CIG presentan informes periódicos sobre los avances en la ejecución del plan de auditoría, planes de mejoramiento internos, entre otros al Comité de Control Interno y Consejo Superior. Se recomienda la implementación de sistema de información que mejore la interacción con los procesos, promueva el autocontrol, y la oportunidad de respuesta. Se realiza interacción con el equipo directivo y funcional a través de la configuración de un drive que contiene el plan de auditoría, su ejecución y documentos de auditorías, planes de mejoramiento, entre otros informes. 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 documento 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. Suscritos los compromisos ético del auditor, mediciones 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 oficializada, 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 con los datos de monitoreo y/o última de 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%