



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

|                    |                                       |
|--------------------|---------------------------------------|
| <b>Periodo</b>     | Noviembre a Diciembre de 2019         |
| <b>Responsable</b> | Proceso de Control Interno de Gestión |

De conformidad con las disposiciones contenidas en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno presenta y publica el informe sobre el estado del *Sistema de Control Interno en la Universidad de Pamplona* correspondiente al período comprendido entre: Marzo a Junio de 2019.

Este informe está enmarcado en la séptima dimensión, Política de Control Interno establecida y actualizada en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG, bajo la estructura del Modelo Estándar de Control Interno – MECI, en un esquema de cinco (5) componentes: 1) Ambiente de Control, 2) Evaluación del Riesgo, 3) Actividades de Control, 4) Información y Comunicación y 5) Actividades de Monitoreo, el cual se desarrolla en detalle en el Manual Operativo MIPG V2, en agosto de 2018, emitido por el Consejo para la Gestión y el Desempeño Institucional.

### 1. **Asegurar un ambiente de control**

#### 1.1. **Compromiso de Integridad**

En el periodo evaluado, se evidenció el compromiso con la integridad y los valores éticos, mediante la ejecución de las siguientes acciones:

✓ Presentación oportuna del seguimiento por parte de los procesos y evaluación del proceso de Control Interno sobre el "**Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y Mapa de Riesgos**", el cual se encuentra publicado en la página web de la Universidad:

Componente # 1 Gestión del Riesgo de Corrupción - Mapa de Riesgos de Corrupción

Componente # 2 Racionalización de Trámites

Componente # 3 Estrategia Rendición de Cuentas – Participación Ciudadana

Componente # 4 Mecanismos para mejorar la Atención al Ciudadano

Componente # 5 Mecanismos para la transparencia y acceso a la información



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno




**OFICINA DE PLANEACIÓN**

[Inicio](#)
[Oficina de Planeación](#)
[Gestión Misional](#)
[Atención al ciudadano](#)
[SIG](#)
[SPEI](#)
[Actividades](#)
[Contáctenos](#)

### Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano

**¿Qué es?**

Es un instrumento estratégico orientado a la prevención de actos de corrupción y a la efectividad del control de la gestión institucional, que adopta una serie de medidas cuya finalidad es lograr una gestión pública más eficiente bajo el entendido de que solo con una administración pública moderna y con control social es posible enfrentar la corrupción y establecer disposiciones pedagógicas para generar en el país una cultura permanente de la legalidad en todos los ámbitos de la sociedad; cada entidad del orden nacional deberá elaborar anualmente una estrategia de lucha con la corrupción y atención al ciudadano.

La Universidad de Pamplona como entidad del Orden Departamental, en cumplimiento de lo estipulado por la Ley 1474 de 2011, siguiendo los planteamientos de la metodología diseñada por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República, en coordinación con la Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, el Programa Nacional del Servicio al Ciudadano y la Dirección de Seguimiento y Evaluación de Políticas Públicas del Departamento Nacional de Planeación, ha diseñado la estrategia de Lucha Contra la Corrupción y de Atención al Ciudadano.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la Universidad de Pamplona, es un instrumento estratégico orientado a la prevención de actos de corrupción y a la efectividad del control de la gestión institucional, que con motivo de esta publicación, deberá ser revisado y ajustado anualmente.

**Normatividad**

**Ley No. 1474 de 12 de julio de 2011:** Por el cual se dictan orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. /

| Seguimiento Mapa de Riesgos |   |   |  |             |                       |                              | Código  | FDE PL-34 v. 01  |
|-----------------------------|---|---|--|-------------|-----------------------|------------------------------|---|--|
|                             |   |   |  |             |                       |                              | Página  |  |
| Seguimiento No.             | 3   |   |  |             |                       |                              | Fecha   | ENERO 2020   |
| PROCESO                     | Mapa de Riesgos de Corrupción   |   | Cronograma Mapa de Riesgos de Corrupción |             |                       | Acciones                     |   |  |
|                             | Riesgo  | Control                                 | Elaboración                              | Publicación | Valoración del riesgo | Efectividad de los Controles | Acciones Adelantadas - TERCER SEGUIMIENTO   | Observaciones - TERCERA EVALUACIÓN   |
| SECRETARÍA GENERAL          | Expedir certificaciones, constancias, autenticaciones, fondos Negros, Actos de Grado y Duplicados de Diplomas y verificación de títulos sin consignación para favorecimiento de un tercero. | Systematización del libro de los libros | 15-01-2018                               | 30-01-2018  | 100%                  | 90%                          | <p>Socialización y avisorio de los requerimientos de rentas y servicios en línea de la dependencia, secretaria general de la Universidad de Pamplona.</p> <p>Evidencia: Medios de Acto de feurion 018 con fecha de 05 de septiembre</p> <p>El día 23 de octubre de 2018 se envió solicitud a la Oficina de Pasaduría y Tesorería con la asignación de código de barras para dar continuidad al proceso.</p> | <p>No se remiten las evidencias correspondientes sobre el avance de los controles ni la verificación de efectividad de las acciones por parte del grupo de mejoramiento (se mantienen los porcentajes).</p> <p>Se deben mantener los riesgos identificados hasta garantizar el cumplimiento de los controles establecidos y analizar nuevas acciones que mantenga mitigados los mismos de lo contrario deberán justificar debidamente su modificación o eliminación.</p> |
|                             | Expedir Diplomas Falsos   | Solicitar el sistema de seguridad       | 15-01-2018                               | 30-01-2018  | 100%                  | 10%                          |   |  |



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### **1.2. Asegurar una adecuada Gestión del Talento Humano**

Un Ambiente de Control se fortalece al asegurar en la entidad una adecuada gestión del Talento Humano, que facilite el logro de los objetivos y resultados institucionales. En el periodo evaluado, se observó:

- Ejecución del Plan Institucional de Capacitación 2019 con la participación del personal administrativo y docente dejando las evidencias correspondientes dando cumplimiento así a lo establecido en el PGH-03 Inducción, Entrenamiento y Capacitación al Personal Vinculado.

#### **1.2.1. Programa de Bienestar e Incentivos.**

Con el fin de contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de los funcionarios, contratistas y sus familias de nuestra Universidad se han desarrollado:

- Celebración del día de la Madre "Eres una Súper Mamá"
- Día del Administrativo
- Curso de dibujo libre
- Curso de guitarra popular
- Escuela de teatro
- Campeonato de bolas criollas y mini tejo
- Programa una mirada desde la salud
- Salud en mi universidad
- Semana Seguridad y Salud en el Trabajo

Adicionalmente dentro de los incentivos los funcionarios continúan gozando de:

- Descuento en pago de matrícula académica, derechos de grado y otros.
- Flexibilidad horaria a las madres con niños menores de 4 años
- Auxilio de anteojos
- Permiso académico compensado



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### **1.3. Fortalecer Sistema de Control Interno – Direccionamiento Estratégico**

Este componente establece el compromiso, liderazgo y lineamientos de la *Alta Dirección* y del *Comité Institucional de Coordinación de Control Interno*, para disponer de las condiciones en el ejercicio del control interno, así como establecer los lineamientos para fortalecer el Sistema de Control Interno en la Universidad, para garantizar un ambiente de control y asegurar la gestión del riesgo se ejecutaron las siguientes actividades:

Ejecución de reunión es del Comité de Coordinación de Control Interno N° 002 del 26 de julio de 2019:

- Aprobación de fechas de la auditoría interna vigencia 2019
- Selección del auditor líder
- Avance del plan de mejoramiento institucional
- Avance de cumplimiento de la planificación del SIG
- Informe de PQRDS institucional
- Informe institucional de medición de la percepción

### **1.4. Gestión con Valores para el Resultado**

Para fortalecer un "*Ambiente de Control*" se han implementado las políticas de la 3ª. Dimensión de MIPG "*Gestión con Valores para Resultados*", cuyas actividades han permitido, durante el periodo evaluado, el logro de las metas propuestas en el Plan de Acción Institucional 2019:



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### *De la Ventanilla hacia adentro:*

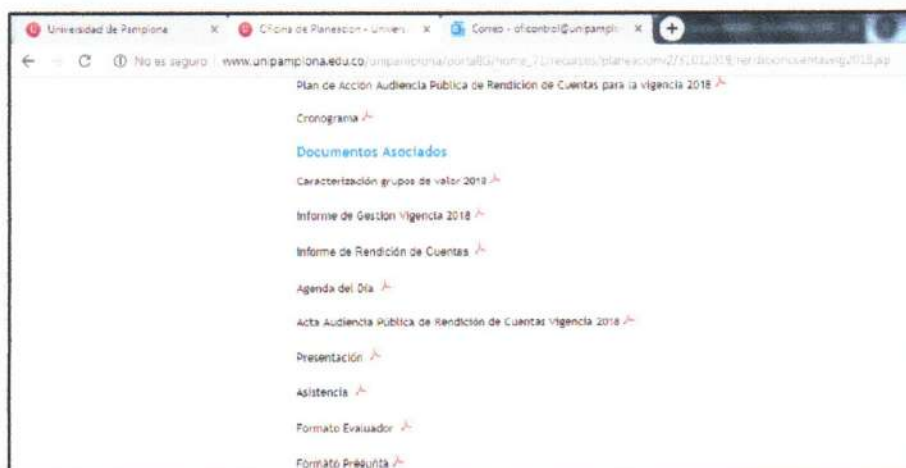
#### **1.4.1. Fortalecimiento Institucional y Simplificación de Procesos**

Debido a la certificación que se mantiene sobre el Sistema de Gestión de la Calidad se ejecutan permanentemente estas acciones:

- Se realizó por parte del proceso de planeación la inscripción de trámites en el aplicativo SUIT dando cumplimiento a un 96% del total de trámites que maneja la entidad.
- Verificación y actualización de los formatos y procedimientos por necesidad del proceso y cambio de la norma de manera continua dejando evidencia en actas de reunión de grupo de mejoramiento, actas de validación del SIG y listado control de documentos y formatos.

#### **1.4.2. Rendición de Cuentas**

Se realizó la evaluación a la estrategia de rendición de cuentas establecida por la Universidad mediante resolución Resolución N° 119 del 21 de enero de 2019 la cual fue publicada en la página web del proceso de Planeación Institucional: [http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_71/recursos/planeacionv2/28012020/rendicion\\_de\\_cuentas\\_2018.jsp](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_71/recursos/planeacionv2/28012020/rendicion_de_cuentas_2018.jsp)





## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### 1.4.3. Servicio al Ciudadano

Se realiza constantemente la divulgación de la existencia y utilización del aplicativo para la recepción de PQRSD por parte del Proceso de Atención al Ciudadano:

<http://aplicativos.unipamplona.edu.co/unipamplona/hermesoft/qrsIG/index.jsp>



El documento se sustenta en el procedimiento documentado publicado en el Centro Interactivo del SIG PDE.AT-01 **Trámite de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Manifestación de Felicitaciones**. Así mismo se realizó la publicación de información estadística relacionada con estos ítems y comparativo histórico: [http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_1/recursos/atencion\\_ciudadano\\_transparenc/agosto-2019/29112019/informe\\_estadistico\\_pqrsd\\_3t.pdf](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/atencion_ciudadano_transparenc/agosto-2019/29112019/informe_estadistico_pqrsd_3t.pdf)

## 2. Asegurar la gestión del riesgo en la entidad

Se continúan desde el proceso de Planeación las actividades permanentes necesarias para el fortalecimiento y mejora de los mecanismos de identificación y tratamiento de los riesgos para lo cual se da cumplimiento a lo establecido en el componente 1 del PAAC "Gestión del



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### **3.2 Monitorear la implementación de lineamientos del riesgo**

Para monitorear la implementación de los lineamientos de la Alta Dirección para la gestión del riesgo, la Oficina Asesora de Planeación mantiene actualizado el PDE.PL-06 Gestión del Riesgo y los formatos necesarios como registro de su cumplimiento. Esta información es administrada y monitoreada periódicamente por la Oficina Asesora de Planeación, divulgada a través del Centro Interactivo.

### **3.3 Evaluar la gestión del riesgo en la entidad e informar a la Alta Dirección**

Al corte de este informe no se evidencia la materialización de los riesgos identificados en los procesos, así mismo la oficina de Control Interno dio cumplimiento al ciclo de reuniones para la evaluación de las acciones tomadas por los procesos generando el informe correspondiente en el FDE.PL-34 Seguimiento a Riesgos de Corrupción y Gestión y FDE.PL-42 Seguimiento al PAAC el cual fue publicado en la página web principal: [http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_71/recursos/01\\_general/29012019/plan\\_anticorrupcion\\_2019.jsp](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_71/recursos/01_general/29012019/plan_anticorrupcion_2019.jsp)

La presentación del informe definitivo de evaluación de la vigencia correspondiente al último cuatrimestre de este año se encuentra publicado en este mismo link.

## **4. Efectuar el control a la información y a la comunicación organizacional**

### **4.1. Control a la información de gestión**

A enero 30 del 2020, las fichas técnicas de los indicadores a cargo de la entidad se encuentran publicadas y actualizadas en el Aplicativo SPEI las cuales tienen concordancia con los planes de acción elaborados por cada uno de los líderes de los pilares; la Oficina Asesora de Planeación se encarga del seguimiento y verificar que las áreas lleven a cabo el reporte y anexen las respectivas evidencias que confirman la gestión institucional desarrollada.



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

La Oficina de Control Interno, realiza la evaluación y verificación a través del visto bueno correspondiente:



### 4.2. Obtener y generar información relevante para la entidad

Se mantiene la actualización del Sistema de Información "Seguimiento a la Planeación Estratégica institucional - SPEI", espacio web público con la información estadística del cumplimiento de las metas del plan de desarrollo que permite consolidar y disponer de los datos e información estadística más importante para la toma de decisiones acertadas y oportunas.

#### 4.2.1. Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias

Se realizó la presentación en el portal institucional del *Informe Unificado de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias (PQRSD)* y *percepción de los grupos de valor (medición de la percepción de los usuarios)*, donde se evidencia la información estadísticas de los requerimientos radicados a través de los diferentes canales de atención y se consolida la percepción de los grupos de valor con respecto a los servicios ofrecidos, resultado que se obtiene de la aplicación manual de la encuesta; la información fue publicada por la oficina de Atención al Ciudadano en el siguiente link





## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

[http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home\\_1/recursos/atencion\\_ciudadano\\_transparenc/agosto-2019/29112019/informe\\_estadistico\\_pqrsd\\_3t.pdf](http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_1/recursos/atencion_ciudadano_transparenc/agosto-2019/29112019/informe_estadistico_pqrsd_3t.pdf) y posteriormente será socializada en el Comité de Coordinación de Control Interno.

### **5. Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continua en la entidad**

A continuación, se relacionan las acciones que se ejecutan con el fin de detectar las desviaciones frente a las metas planificadas y generar de manera oportuna las recomendaciones que permitan encaminar acciones que contribuyan al mejoramiento continuo en los procesos identificados en la Universidad de Pamplona:

#### **5.1. Aplicar Evaluaciones y Autoevaluaciones**

##### **5.1.1. MECI - Evaluación Independiente - FURAG 2018**

Durante los días 12 de febrero al 22 de marzo de 2019, se efectuó la evaluación de la implementación del MECI, a través del Formulario Único de Avance en la Gestión – FURAG, correspondiente a la vigencia 2018, la encuesta fue diligenciada por parte de la oficina asesora de Planeación y el Proceso de Control Interno.

Nos encontramos a la espera de las instrucciones del DAFP para la presentación de la evaluación de la vigencia 2019.

##### **5.1.2. Evaluaciones de Control Interno**

Se realizó por parte del proceso de Control Interno la planificación de las evaluaciones basadas en los requerimientos de las dependencias y las generadas producto de los mapas de riesgos de corrupción y gestión institucional, a la fecha del informe se han ejecutado las siguientes evaluaciones:

- Trámite de viáticos
- Verificación de asistencia a clase de los docentes
- Quejas, reclamos, denuncias y sugerencias
- Selecciones aspirantes del programa de medicina



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

- Estrategia de rendición de cuentas
- Verificación de arqueos de caja menor
- Contratos de menor y mayor cuantía (en proceso)
- Conciliaciones bancarias (en proceso)
- Verificación plan de mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión
- Evaluación plan anticorrupción y de atención al ciudadano y mapa de riesgos institucional
- Ingreso de notas extemporáneo
- Evaluación de cupos aprobados
- Evaluación de derechos de petición primer trimestre

### **5.2. Adelantar Auditorías Internas de Gestión**

De conformidad con lo aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno del 26 de junio de 2019 se ejecutaron las auditorías INSITU generando los informes de auditoría interna, las evaluaciones de los auditores y los planes de mejoramiento de cada dependencia.

### **5.3. Plan de Mejoramiento**

Cada dependencia realizó el control y seguimiento a los planes de mejoramiento y acciones correctivas determinando el porcentaje de cumplimiento o cierre de las acciones dejando evidencia en actas de grupo de mejoramiento; el proceso de Control Interno realizó el seguimiento a las acciones acordadas con los entes de control remitiendo su avance a cada organismo.



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

### *Conclusiones y Recomendaciones*

1. Crear el Código de Integridad del Servidor Público y realizar la respectiva socialización a todas las instancias de la Universidad de Pamplona.
2. Mantener la actualización constante de los procedimientos ante el Sistema Integrado de Gestión con el fin de definir y divulgar los controles necesarios para dar cumplimiento a la normatividad interna y externa aplicable.
3. Realizar un informe detallado del estado de los trámites en el aplicativo SUIT y definir la mejora y racionalización de los mismos.
4. Establecer acciones más efectivas que permitan garantizar el entendimiento y el manejo de los riesgos en todas las instancias de la institución, iniciando con la asignación de personal de planta en el proceso de planeación para la asesoría y seguimiento de los mismos.
5. Realizar la identificación de los riesgos informáticos y de seguridad digital como lo contempla la normatividad.
6. Dar cumplimiento a la elaboración de los planes de mejoramiento producto de las peticiones, quejas, reclamos, denuncias y sugerencias recibidas por cualquiera de los medios establecidos en la institución como se encuentra definido en el procedimiento.
7. Identificar acorde a los resultados obtenidos en el diligenciamiento del FURAG vigencia 2018 las acciones necesarias para mejorar las falencias.
8. Establecer el plan de bienestar institucional de manera oportuna y realizar la socialización al personal.
9. Definir mediante concepto del proceso de asesoría jurídica la implementación del



## Informe Pormenorizado del Sistema de Control Interno

modelo de planeación y gestión en la institución y elaborar el plan de trabajo, si aplica.

10. Capacitar al personal de manera continua en las modificaciones de la normatividad relacionadas con MIPG, MECI, SUIT, Talento Humano y demás temas que sean necesarios para la institución integrándolos al plan de capacitación institucional.

11. Garantizar los recursos necesarios para dar cumplimiento efectivo al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

12. Fortalecer las actividades relacionadas con el aplicativo SUIT y los avances obtenidos en esta materia por parte de la Universidad.

  
**DIANA CAROLINA VILLAMIZAR ACEVEDO**  
Directora (e) Oficina de Control Interno

Mabel Johana Coronel Acevedo  
Elaboró