PROCESO	FECHA		
	DD	MM	AA
CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	18	02	2021

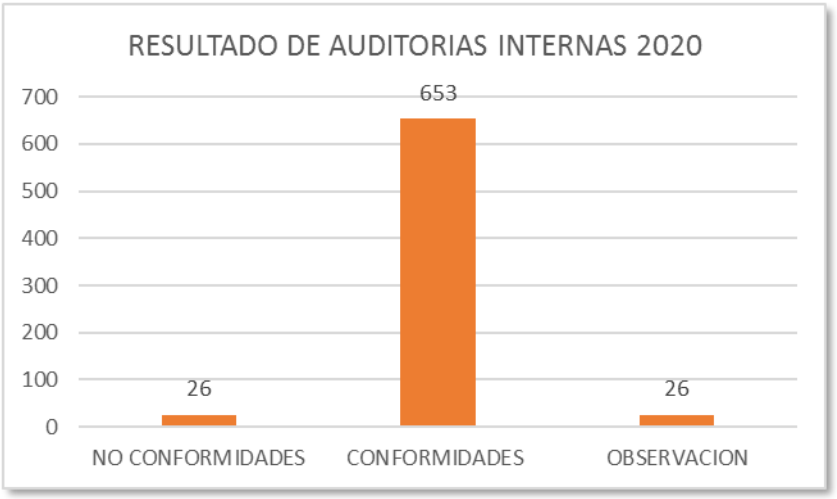
LOGROS

Durante la vigencia 2020 la Oficina de Control Interno de Gestión a través de su personal experto trabaja para dar cumplimiento de manera permanente a lo descrito en la Ley 87 de 1993, y los roles definidos en el Decreto 1083 de 2015, Decreto 648 del 2017 y la normatividad interna expedida para tal fin, por lo anterior, procede a presentar los logros y resultados obtenidos contribuyendo a la Alta Dirección en la toma de decisiones que orientan el accionar administrativo hacia la consecución de los fines estatales y la gestión transparente:

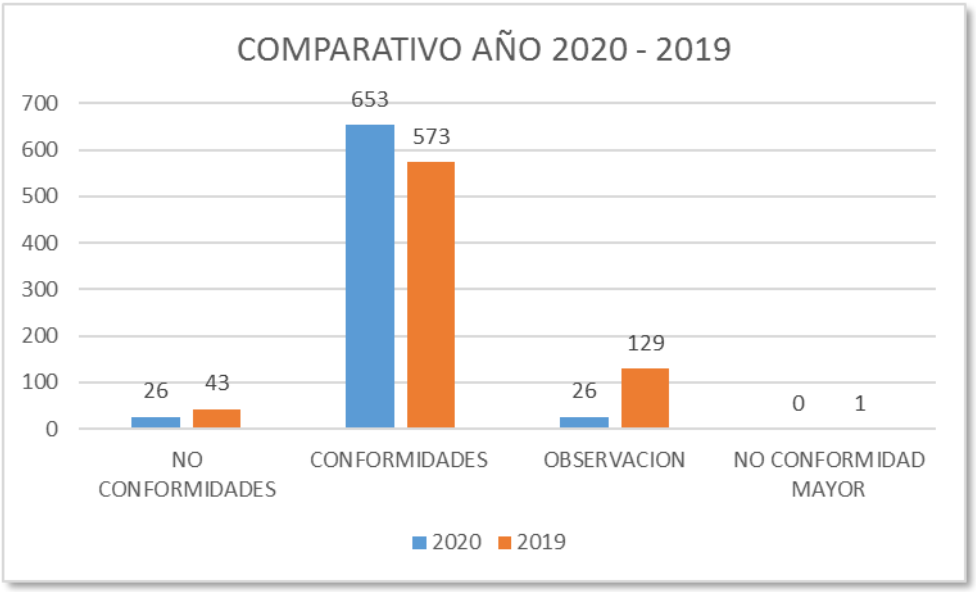
AUDITORIAS INTERNAS

Durante el periodo comprendido del 3 de agosto al 11 de septiembre del año 2020 se llevó a cabo de manera satisfactoria el proceso de Auditoría Interna desarrollado por parte del grupo de 31 auditores formados de nuestra Institución obteniendo los siguientes resultados:

AÑO 2020		
NO CONFORMIDADES	**CONFORMIDADES**	**OBSERVACIONES**
26	653	26
3,69%	92,62%	3,69%



COMPARATIVO AÑO 2020 - 2019				
	NO CONFORMIDADES	CONFORMIDADES	OBSERVACIONES	NO CONFORMIDAD MAYOR
2020	26	653	26	0
2019	43	573	129	1



***Aspectos relevantes generales producto del proceso de auditoría interna**:*

- Se auditaron 36 Procesos existentes lo que permitió evaluar el 95 % de las dependencias que conforman el Sistema Integrado de Gestión.
- No se presentaron Auditorias Inviables.
- No se presentaron no conformidades mayores.
- Se evidenció el gran compromiso e interés de los auditores internos capacitados.
- Manifestación evidente de interés por parte de los grupos de mejoramiento y líderes de los procesos para atender la auditoría interna.
- Presentación de informes de auditoría oportunos.
- Interés demostrado por los auditores internos durante la ejecución del procedimiento de auditorías internas.
- Total, de auditores que participaron 31 funcionarios.
- Las no conformidades disminuyeron a un 3%
- Las observaciones bajaron de un 17% en el 2019 a un 4% en el 2020.
- Las conformidades aumentaron positivamente en un 16%, en el 2020 fue del 93% respecto al año 2019 que fueron de un 77%.

EVALUACIONES SIGNIFICATIVAS ESPECÍFICAS EJECUTADAS

PROCESO DE EVALUACIÓN REALIZADO SOBRE CONTRATOS DE MENOR Y MAYOR CUANTÍA VIGENCIA 2019 SEGÚN SU MODALIDAD.

Objetivo:

Realizar el seguimiento al cumplimiento de los procedimientos o actividades de la contratación vigencia 2019 en sus modalidades menor cuantía y mayor cuantía que están establecidos en el Acuerdo No.002 del 12 de enero de 2007 Manual de Contratación de la Universidad, para lo cual se tomará una muestra selectiva de los contratos a evaluar.

Recomendaciones:

- Crear una reevaluación de proveedores con su respectivo indicador de gestión.
- Los contratos de las OPS deben llevar actas de liquidación.
- Los supervisores de los contratos (OPS-SUMINISTROS –OBRAS Y OTROS) deben capacitarse para que conozcan sobre las Funciones y responsabilidades que tienen en las etapas precontractuales y contractuales.
- Realizar plan de acciones correctivas FCI-19 v.05 producto de la evaluación vigencia 2019.

PROCESO DE EVALUACIÓN A LAS FACTURAS Y CONTRATOS PARA EL TRÁMITE DE PAGOS DE LOS PROVEEDORES

Objetivo:

Evaluar las actividades y criterios necesarios para la adecuada realización del ingreso, egreso, asignación de los bienes adquiridos, para que el trámite de pago de facturas por parte del proceso de almacén e inventarios de la Universidad de Pamplona.

Recomendaciones:

- Verificar las facturas, las fechas son diferentes con los ingresos de los artículos a almacén en algunos contratos.
- Dar a conocer a los supervisores de los contratos sus roles y responsabilidades.
- Establecer mecanismos para que en los contratos los tiempos de entrega de los artículos y/o mercancías se cumplan.
- No es conveniente que el supervisor del contrato sea la persona que recibe y que ingresa a almacén las compras en este caso debe ser el almacenista.
- No se recibe por parte del supervisor el valor real del pago de aportes a la seguridad como tampoco el rut o la cámara de comercio para poder establecer garantías en el proceso, por lo tanto, se debe definir la acción correspondiente.
- No se coteja por el supervisor el valor de algunos productos que se adquieren y que presuntamente son sobre facturados.
- No hay coherencia entre lo planificado en el plan de inversiones, el plan de compras y el banco de programas y proyectos.
- Se debe tener muy en cuenta que la necesidad o estudio de conveniencia algunas veces no considera aspectos importantes de la contratación por lo que su revisión debe ser estricta.

PROCESO DE EVALUACIÓN SELECCIÓN DE LOS ASPIRANTES AL PROGRAMA DE MEDICINA, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 133 DEL 03 DE DICIEMBRE DE 2014, ACUERDO 054 DE 6 DE JUNIO DE 2018 A LOS ADMITIDOS EN EL I PERIODO ACADÉMICO DEL 2020.
Objetivo:
Realizar evaluación proceso de selección de los aspirantes al Programa de Medicina, con el fin de verificar el cumplimiento Acuerdo 054 de 6 de junio de 2018. a los inscritos en el I periodo Académico del 2020.
Recomendaciones:
➢ Continuar con la ejecución de la actividad de la forma como se encuentra realizando ya que se puede identificar que no se está generando errores. ➢ Verificar la información publicada en la página en el icono de información general, ya que se está presentado información desactualizada.

PROCESO DE EVALUACIÓN PROCESO DE SELECCIÓN DE LOS ASPIRANTES A LOS PROGRAMAS DE ARTES VISUALES, INGENIERÍA AGRONÓMICA, BIOLOGÍA, ECONOMÍA, LICENCIATURA EN PEDAGOGÍA INFANTIL, INGENIERÍA INDUSTRIAL Y NUTRICIÓN Y DIETÉTICA A CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 054 DE 6 DE JUNIO DE 2018 A LOS INSCRITOS EN EL I PERIODO ACADÉMICO DEL 2020 Y PROGRAMAS DE COMUNICACIÓN SOCIAL, INGENIERÍA AGRONÓMICA, CONTADURÍA, LICENCIATURA LENGUAS EXTRANJERAS, ARQUITECTURA, BACTERIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DEL ACUERDO 054 DE 6 DE JUNIO DE 2018 A LOS INSCRITOS EN EL II PERIODO ACADÉMICO DEL 2020
Objetivo:
Realizar evaluación al proceso de selección de los aspirantes a los Programas: Artes Visuales, Ingeniería Agronómica, Biología, Economía, Licenciatura en Pedagogía Infantil , Ingeniería Industrial y Nutrición y Dietética a con el fin de verificar el cumplimiento del Acuerdo 054 de 6 de junio de 2018 a los inscritos en el I periodo Académico del 2020.
Recomendaciones:
➢ Se debe presentar las aclaraciones necesarias en cuanto a las notas descritas en cada hallazgo. ➢ Verificar en el programa de nutrición y dietética el motivo por el cual existe la diferencia de los puntajes ➢ Establecer los criterios claros a la hora de realizar la evaluación de los puntajes de los boletines teniendo claridad en cada una de las particularidades que se pueden llegar a presentar. ➢ Asignar un funcionario de apoyo para la persona encargada de realizar el proceso ya que debido a lo estipulado en el acuerdo 048 del 15 de mayo de 2020 se debe calificar el boletín final de 11 grado de bachillerato, como las calificaciones para aplicar el acuerdo 054 del 6 de junio de 2018, igualmente se deben realizar las

equivalencias de las asignaturas del último boletín del grado 11 que sean afines a las áreas mencionadas en el acuerdo 054 del 6 de junio de 2018 , lo cual hace que el proceso sea mucho más dispendioso para que sea realizado por una sola persona.

- Realizar un estudio con el fin de que los tiempos asignados en el calendario académico para realizar la verificación de documentos y admisión sean un poco más acorde al nivel de trabajo que se debe realizar, teniendo en cuenta que todo lo mencionado anteriormente se debe realizar de forma manual.

PROCESO DE EVALUACIÓN A LA "PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE PERSONAL PGH-25 V.01"

Objetivo:

Definir las actividades y criterios para el desarrollo del programa capacitación del personal administrativo, cuyo fin de fortalecer los conceptos, conocimientos, competencias y habilidades del personal como estrategia de mejoramiento de sus condiciones socio-laborales para el beneficio propio e institucional.-

Recomendaciones:

- Aplicar lo establecido en el procedimiento de: Planeación y Ejecución del Programa de Capacitación de Personal PGH-25 v.01.
- Se debe identificar si es (capacitación, inducción, reinducción).
- Se debe tener en cuenta las evaluaciones desempeño a la hora de construir el plan de capacitación institucional.
- Ajustar el procedimiento Planeación y Ejecución del Programa de Capacitación de Personal a la realidad.
- Se debe diligenciar la ficha del indicador del impacto de las capacitaciones.
- Se debe diligenciar el respectivo FCI-19" Plan De acciones correctivas" de esta evaluación para subsanar los demás hallazgos identificados.

PROCESO DE EVALUACIÓN A LA MATRIZ DEL ÍNDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN – ITA, CON EL FIN DE VERIFICAR EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD APLICABLE, ESPECIALMENTE DE LA LEY 1712 DE 2014, EL DECRETO 103 DE 2015 Y LA RESOLUCIÓN 3564 DE 2015 DEL MINISTERIO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

Objetivo:

Realizar evaluación a la matriz del Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA, con el fin de verificar el cumplimiento de la normatividad aplicable (Ley 1712 de 2014, Decreto 103 de 2015, Resolución 3564 de 2015 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones)

Recomendaciones:

- Aplicar lo establecido en el procedimiento de: Planeación y Ejecución del Programa de Capacitación de Personal PGH-25 v.01.
- Se debe identificar si es (capacitación, inducción, reinducción).
- Se debe tener en cuenta las evaluaciones desempeño a la hora de construir el plan de capacitación institucional.

- Ajustar el procedimiento Planeación y Ejecución del Programa de Capacitación de Personal a la realidad.
- Se debe diligenciar la ficha del indicador del impacto de las capacitaciones.
- Se debe diligenciar el respectivo FCI-19" Plan De acciones correctivas" de esta evaluación para subsanar los demás hallazgos identificados.

PROCESO DE EVALUACIÓN PLAN ANTICORRUPCIÓN Y DE ATENCIÓN AL CIUDADANO DE LA VIGENCIA 2020

Objetivo:

Verificar el cumplimiento de los controles y actividades establecidas en los componentes que conforman el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano según lo establecido en la Ley 1474 de 2011 Estatuto Anticorrupción Art. 73 Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Recomendaciones:

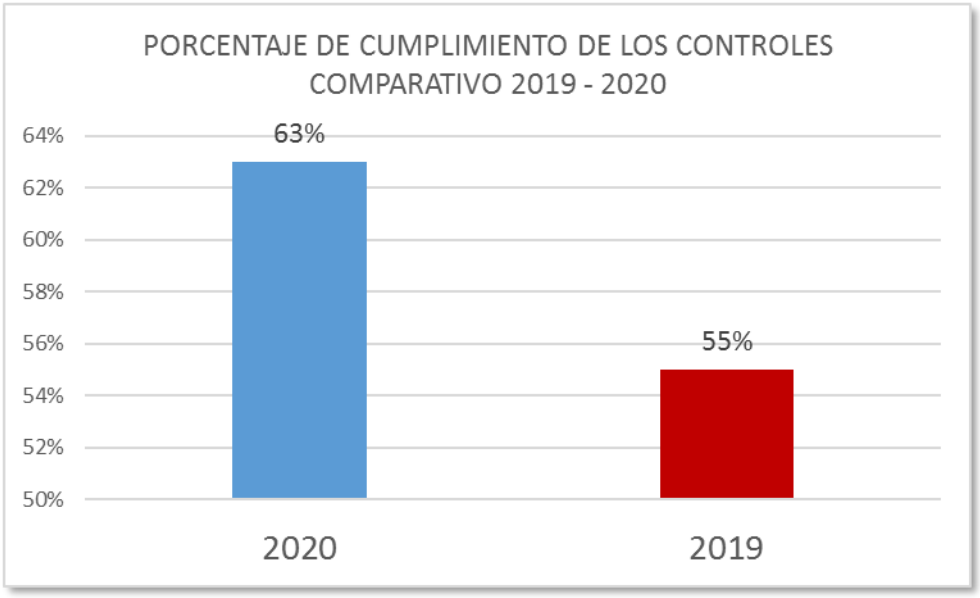
- Se hace necesario que el proceso de Planeación establezca de manera continua acciones encaminadas a fortalecer la cultura de la identificación, tratamiento y seguimiento de los riesgos en los procesos.
- Se debe realizar la verificación de la información allegada por las dependencias con respecto a los avances del PAAC y Mapa de Riesgos antes de la evaluación por parte del proceso de Control Interno.
- Se continua sin revisar y actualizar los procedimientos relacionados para un mayor entendimiento de los procesos.
- Verificar detenidamente los periodos de ejecución de los controles en cada dependencia ya que se establecieron de manera generalizada y no por cada uno de las acciones (controles) definidos..

GESTIÓN DE RIESGOS:

Se realizó de manera cuatrimestral y dentro de los términos establecidos por la normatividad externa el seguimiento y evaluación a los Mapas de Riesgo y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, obteniendo los siguientes resultados:

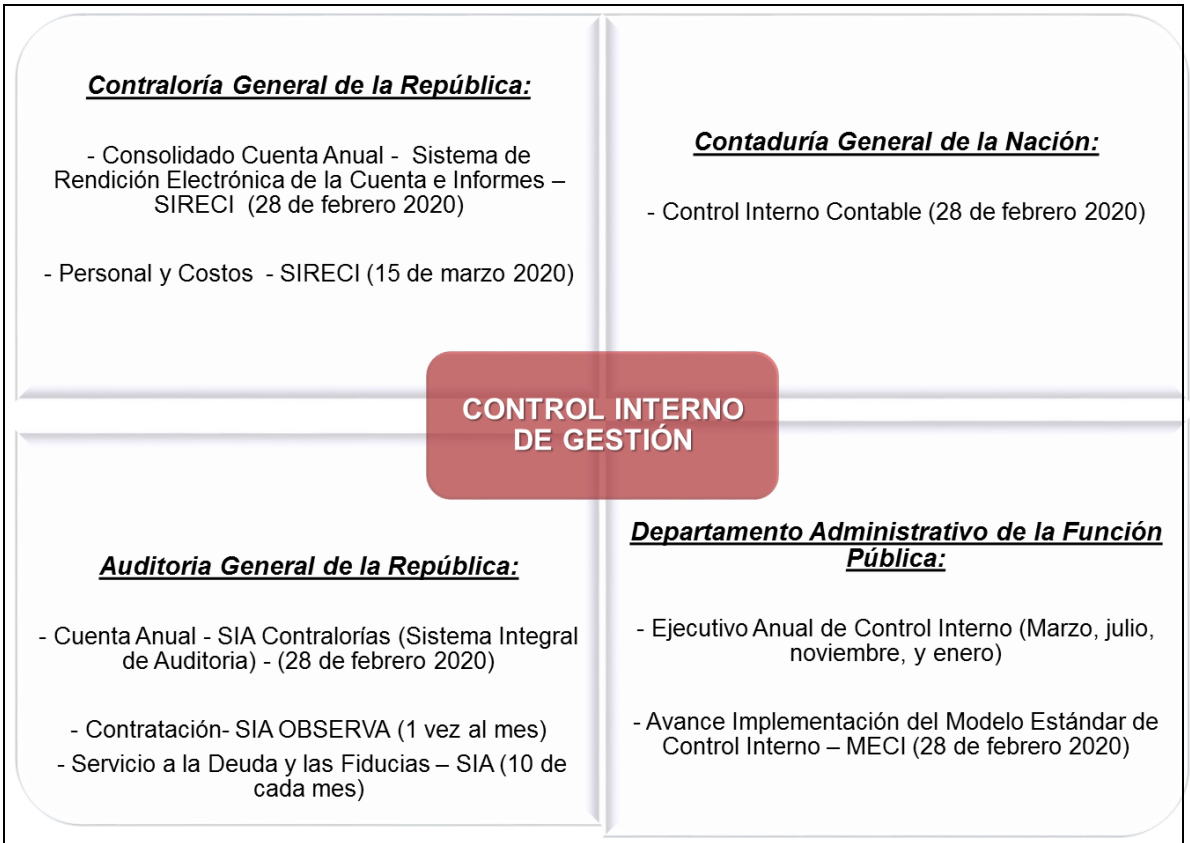
TIPO DE VALORACIÓN DE LOS RIESGOS	TOTAL DE CONTROLES (acciones para mitigar riesgos)	CONTROLES EJECUTADOS	CONTROLES EN EJECUCIÓN O NO EJECUTADOS
EXTREMA	1	1	
ALTA	3	2	1
MODERADA	11	6	5
BAJO	33	21	12
TOTAL DE CONTROLES	**48**	**30**	**18**

PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LOS CONTROLES (acciones para mitigar riesgos)	63%



RELACIÓN CON ENTES EXTERNOS

Con el fin de reportar los avances de las actividades desarrolladas por parte del proceso de Control Interno de Gestión y teniendo en cuenta la promoción de la cultura del autocontrol, se presentan en los tiempos de ley los siguientes informes que se encuentran publicados a su vez en la página web de nuestra Universidad en el siguiente link http://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portalIG/home_46/recursos/2019/21082019/informes.jsp:



OTRAS ACTIVIDADES PERMANENTES DESARROLLADAS EN EL PROCESO DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN:

Comité de Coordinación de Control Interno: Se realizaron dos comités de los planificados en el FAC-23 “Plan de Actividades” con la participación de todos los líderes de los procesos con el fin de socializar los resultados de la gestión de cada una de las dependencias.

Informe de Quejas, Reclamos y Sugerencias: Se presentó a la Alta Dirección el Informe de Evaluación sobre el trámite de Quejas, Reclamos, Denuncias y Sugerencias correspondiente a cada uno de los meses del año.

Compromisos con el Sistema de Gestión de la Calidad: Se realizó la ejecución y presentación de informes de todos los compromisos adquiridos para el mantenimiento del Sistema Integrado de Gestión en la Oficina de Control Interno.

Evaluaciones y atención de asesorías específicas: Se atendieron y ejecutaron cada uno de los requerimientos realizados por los entes académico administrativo que por situaciones específicas requerían del acompañamiento del proceso de Control Interno de Gestión.

GESTIÓN DE LOS ENTES DE CONTROL QUE VIGILAN LA ENTIDAD Y PLANES DE MEJORAMIENTO

La Universidad de Pamplona se encuentra vigilada y bajo control de entidades externas como la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría general del Departamento, la Auditoría, Contaduría, Departamento Administrativo de la Función Pública, Ministerio de Educación, Ministerio de Tecnologías de la Información y las comunicaciones de Colombia, la Secretaría de Transparencia, el Ministerio de transporte entre otras.

Una vez recibidas observaciones o hallazgos, posterior a la ejecución de auditorías por las entidades mencionadas, se procede a la construcción y aprobación de planes de mejoramiento.

La oficina de Control Interno de Gestión es la encargada de asesorar a los diferentes procesos en el planteamiento de las acciones mencionadas y de realizar el seguimiento y evaluación al cumplimiento dentro de la fecha pactada.
A continuación, se relacionan los Planes de mejoramiento a los que se realizó seguimiento y evaluación durante la vigencia 2018, acorde a las acciones que se avanzaron con respecto a la vigencia anterior:

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA VIGENCIA 2012		
HALLAZGO	**ACCIÓN**	**PORCENTAJE DE AVANCE**
ESTADOS CONTABLES OBSERVACIÓN ADMINISTRATIVA	1.1 TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS 1. 2. REGISTRO FACTURAS DE BIENES 1. 3. DISCRIMINACIÓN DE INVENTARIOS 2012 HACIA ATRÁS (total de inventarios - inventarios gestasoft) 1. 4. IDENTIFICAR INVENTARIOS 2006-2012 CON SUS RESPECTIVAS FACTURAS 1. 5. VALIDACIÓN DE SALDOS CONTABLES (ALMACÉN vs CONTABILIDAD) 1. 6. SUBIR INFORMACIÓN AL SISTEMA GESTASOFT	1.1 98 % 1.2 100 % 1.3,1.4,1.5,1.6,: 100% 1,7 100 %

	1. 7. DAR DE BAJA BIENES OBSOLETOS E INSERVIBLES	

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA VIGENCIA 2014		
HALLAZGO	**acción**	**PORCENTAJE DE AVANCE**
Depuración pendiente por realizar a los saldos En el grupo de Propiedades, Planta y Equipo, en La cuenta de Pasivos Estimados y en la cuenta de Otros Deudores.	1.1 TOMA FÍSICA DE INVENTARIOS 1. 2. REGISTRO FACTURAS DE BIENES 1. 3. DISCRIMINACIÓN DE INVENTARIOS 2012 HACIA ATRÁS (total de inventarios - inventarios gestasoft) 1. 4. IDENTIFICAR INVENTARIOS 2006-2012 CON SUS RESPECTIVAS FACTURAS 1. 5. VALIDACIÓN DE SALDOS CONTABLES (ALMACEN vs CONTABILIDAD) 1. 6. SUBIR INFORMACIÓN AL SISTEMA GESTASOFT 1. 7. DAR DE BAJA BIENES OBSOLETOS E INSERVIBLES En relación a la cuenta de pasivos estimados: 4. EJECUTAR EL CÁLCULO ACTUARIAL SI SE LOGRA EL RECURSO NECESARIO PARA SUPLIR LA CONTRATACIÓN COMO SEGUNDA FASE, EL CUAL SE PROGRAMA PARA SER DESARROLLADO EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2016.	1.1 98 % 1.2 100 % 1.3, 1.4, 1.5, 1.6,: 100% 1,7 100 % 4 35 %

PLAN DE MEJORAMIENTO CONTRALORIA VIGENCIA 2015		
HALLAZGO	**ACCIÓN**	**PORCENTAJE DE AVANCE**
No dio cumplimiento al 100 % al plan de mejoramiento	Emitir una circular por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión con los lineamientos establecidos en la Resolución 0705 del 30 de noviembre de 2011 emitida por la Contraloría General del Departamento Norte de Santander. Realizar seguimientos trimestrales a los planes de mejoramientos con el fin de que se dé cumplimiento a las fechas estipuladas en los mismos.	90%
Cuentas por pagar	Realizar una mejora al sistema gestasoft - módulo de contratación donde le de alertas sobre los contratos que están próximos a vencer y de esta forma recordarle al supervisor y al proveedor el cumplimiento del mismo. Seguir publicando la circular donde se establecen los plazos para legalizar los contratos entregando los bines o servicios y presentando la documentación respectiva.	70%

PLAN DE MEJORAMIENTO AMBIENTAL – GESTION AMBIETAL- VIGENCIA 2012 – 2013		
HALLAZGO	**ACCIÓN**	**PORCENTAJE DE AVANCE**
Ausencia Plan de Gestión Ambiental	2.Elaboración Plan de Gestión Ambiental	97%

CONTRALORÍA VIGENCIA 2017		
HALLAZGO	**ACCIÓN**	**PORCENTAJE DE AVANCE**
El plan de mejoramiento del año	C y d) Se realizará por parte de la Oficina de Control Interno de	70%

2015 no alcanza un nivel del cumplimiento del 100% en todas las actividades d) El plan de mejoramiento del 2014 tampoco alcanzan un grado de avance del 100 % en sus actividades,	Gestión un seguimiento mensual al cumplimiento de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento abiertos.	
Cuentas sin conciliar	Seguimiento mensual al proceso de conciliación de cuentas bancarias	50%
falencias detectadas en la evaluación del FURAG e implementar el MIPG	La Universidad de Pamplona Adelantará las acciones necesarias con el fin de establecer el plan de mejoramiento junto con el diagnóstico del MIPG	50%

Elaborado por:

LUIS LIZCANO CONTRERAS
Jefe de Control Interno

MABEL JOHANNA CORONEL ACEVEDO
Técnico Administrativo