Fecha: 20 de agosto 2020
Proceso / Área / Actividad auditada: Investigaciones
Criterios de auditoría: Caracterización y procedimientos del proceso de investigaciones, NTC ISO 9001:2015, MECI y normatividad interna y externa, las cuales hacen parte del proceso.
Responsable del proceso: Director de Investigaciones
Nombre del auditado: Marco Aurelio Torres Mora
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: Auditor líder Ana Zorayda Riaño Bernal - Auditor de apoyo Arlex Rodríguez Quevedo.
Nombre del asesor de control interno: Eliana Andrea Vaca Rojas

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 10	Mes: 08	Año: 2020	Desde: 10/08/2020 DD/MM/AAAA	Hasta: 18/08/2020 DD/MM/AAAA	Día: 21	Mes: 08	Año: 2020

OBJETIVO
VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO, PROCEDIMIENTOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA APLICABLE.

ALCANCE
COMPRENDE TODAS LAS ACTIVIDADES RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE INVESTIGACIONES, VIGENCIA 2019 Y PRIMER SEMESTRE 2020.

FORTALEZAS
1. El talento humano que labora en el proceso de investigaciones, mostró disposición durante la ejecución de la auditoría; en la contestación de las preguntas realizadas y en el reporte de la información requerida, de acuerdo a las responsabilidades asignadas por el proceso. 2. Personal con conocimiento de las actividades de la Dirección General de Investigaciones.

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
CP-INV-NC-001-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría, se verificó el Acuerdo Superior No 026 del 2000 en su artículo 10 literal d, sobre el nombramiento de dos investigadores de la Universidad, elegidos por los profesores con proyectos de investigación en ejecución. Revisada la información presentada por el proceso, se encontró que solo se ha nombrado al profesor Luis Felipe Collazos Lasso como representante de los profesores ante el consejo institucional de Investigaciones con credencial del 10 de junio de 2019 y hasta la fecha no se ha realizado la convocatoria para el nombramiento del segundo investigador. Lo anterior incumple con lo establecido en el numeral 5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización de la NTC ISO 9001:2015 y el Acuerdo Superior.	Ana Zorayda Riaño Bernal- Arlex Rodríguez Quevedo

CP-INV-NC-002-2020	No Conformidad	Revisada la Caracterización del proceso CP-INV-01 Versión 04. en la política No.5 establece: ***"Los docentes que han sido apoyados para presentar ponencias o asistir a eventos deben replicar el conocimiento al interior de la Universidad en la semana siguiente a su participación, en una jornada de divulgación o seminario"*** se determina que no se tiene evidencia del cumplimiento de dicha política y no se tiene establecido un método de verificación de la misma, incumpliendo el numeral 8.1. literal d. (la implementación del control de los procesos de acuerdo con los criterios).	Ana Zorayda Riaño Bernal - Arlex Rodríguez Quevedo
CP-INV-OBS-001-2020	Observación	Se tomó una muestra aleatoria de proyectos 2019 y 2020 **2019:(*FCARN*** *- Evaluación de subproductos agroindustriales sobre parámetros de fermentación ruminal y gases de efecto invernadero en condiciones in vitro* ***FCBI*** *- Dinámica del agua en una cuenca con intensa presión antrópica; caso de estudio cuenca del caño quenane-quenanito* ***FCS*** *- Percepción de las familias en el control y manejo del dengue en las comunas 1, 2 y 3 de Villavicencio - Colombia 2019* ***2020: F.C.E****. Incidencia de las NIIF en la competitividad financiera de las PYMES en tres ciudades capitales de Colombia* ***FCHE-****De la comunicación en el contexto de la enseñanza y el aprendizaje de estudiantes sordos en Educación Superior en el escenario educativo de Covid-19* ***FCBI*** *- Construcción de un prototipo electromecánico con fines didácticos para la evaluación del comportamiento de algoritmos de control automático.*) De lo anterior, no se evidencia trazabilidad de la información documentada, incumpliendo con lo establecido en la norma ISO 9001: 2015 numeral 8.5.2 Identificación y Trazabilidad.	Ana Zorayda Riaño Bernal - Arlex Rodríguez Quevedo

VERIFICACIÓN DE INDICADORES

INDICADOR 1: Grupos e investigadores categorizados por el Sistema Nacional de Ciencia, Tecnología e Innovación.

1.1 Grupos Reconocidos Por El Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Vs Grupos Avalados Por La DGI.

Meta: 100 %

Cumplimiento: 100%

1.2 Grupos Reconocidos Por El Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Vs Grupos Registrados Institucionalmente

Meta: 70 %

Cumplimiento:79%

1.3 Investigadores Categorizados Por El Sistema Nacional De Ciencia, Tecnología E Innovación Vs Profesores Activos En El Sistema Institucional De Investigaciones de Investigaciones

Meta: 50 %

Cumplimiento: 50%

El indicador No. 1 para el periodo 2019 tuvo cumplimiento de la meta establecida siendo este Eficaz

INDICADOR 2: Recursos externos gestionados

2.1 Proyectos externos gestionados vs Número de grupos categorizados

Meta: 60 %

Cumplimiento: 39%

2.2 (Proyectos Aprobados Vs Proyectos Gestionados
Meta: 35 %
Cumplimiento: 67%

El Indicador 2. para la vigencia 2019 no fue Eficaz teniendo en cuenta que el subindicador 2.1 no tuvo cumplimiento de la meta establecida

INDICADOR 3: Porcentaje de proyectos viabilizados técnicamente.
Meta: 60 %
Cumplimiento: 51.89%

El Indicador 3. para la vigencia 2019 no fue Eficaz teniendo en cuenta que no tuvo cumplimiento de la meta establecida

INDICADOR 4: Formación de talento humano
Meta: 5 %
Cumplimiento: 2.21%

El Indicador 4. para la vigencia 2019 no fue Eficaz teniendo en cuenta que no tuvo cumplimiento de la meta establecida

INDICADOR 5: Variación anual de los productos (generación de nuevo conocimiento) resultado de la investigación.
Meta: 70 %
Cumplimiento: -6.44%

Se debe replantear el indicador en su método de medición, teniendo en cuenta que en los periodos 2018 y 2019 el resultado fue negativo respecto a su meta.

El Indicador 5. para la vigencia 2019 no fue eficaz teniendo en cuenta que no tuvo cumplimiento de la meta establecida y su medición no está replanteada.

NOTA GENERAL: Para los Indicadores No. 1, 3, 4 y 5 En el Ítem **"COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR"** se debe cambiar el periodo de medición 2016-2018 por 2018-2020.

VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones establecidas en el mapa de riesgos.
Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Se revisa el mapa de riesgos de la vigencia 2019, en el cumplimiento de las acciones establecidas, para controlar cada uno de los riesgos identificados por el proceso.

Riesgo 1: Bajo cumplimiento de los indicadores del proceso de Investigaciones
Acción de mejora o de control propuesta:

- Seguimiento y evaluación de los indicadores establecidos en el SIG
- Desarrollo de convocatorias internas
- Participación en convocatorias externas

OBSERVACIONES: Se cumple con la acción de mejora propuesta
EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se evidenció monitoreo a las acciones de control para el tercer cuatrimestre del 2019
Riesgo 2: Pérdida de la credibilidad del proceso de investigación **Acción de mejora o de control propuesta:** ● Registro y seguimiento de información en base de datos ● Verificación de los productos de investigación
EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se evidenció monitoreo a las acciones de control para el tercer cuatrimestre del 2019
Riesgo 3. Desvío y uso indebido de recursos de investigación en actividades de beneficio particular **Acción de mejora o de control propuesta:** ● Seguimiento y verificación de la ejecución financiera de los proyectos de investigación.
EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se evidenció monitoreo a las acciones de control para el tercer cuatrimestre del 2019

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES *Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones correctivas que reporten cumplimiento en el plan de mejoramiento asociado al proceso.* *Nota: La eficacia de medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora*
No conformidad CP-INV-NC1-2019; No se evidenció la identificación y trazabilidad en los formatos establecidos en el "Procedimiento de Gestión de Proyectos de Investigación" PD-INV-01. Ver Anexo 1Ver Convenciones: - Amarillo (Sin Diligenciamiento) **Acción Correctiva:** Realizar la revisión y ajuste al procedimiento PD-INV-01 PROCEDIMIENTO GESTIÓN INTEGRAL PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN **Actividad 2:** Hacer la socialización de la actualización y modificaciones del procedimiento de gestión de proyectos de investigación, con los centros de investigación de las diferentes facultades. Vencida en febrero 2020. **OBSERVACIÓN:** La acción correctiva se realizó y reportaron al SIG el procedimiento, sin embargo, no se realizó el seguimiento para que este fuera revisado y subido en el micro sitio WEB proceso de investigaciones. El procedimiento se subió con fecha 01 de julio 2020 y se envió Correo electrónico de fecha 08 de julio 2020, dirigido a los directores de los centros de investigación de las facultades de ciencias de la salud, Básicas, Humanas, Económicas y Agropecuarias, informando que pueden consultar la caracterización y procedimientos actualizados en el micro sitio del SIG.
EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se cumplió dentro de los tiempos establecidos
No conformidad CP-INV-NC2-2019: No se evidenció soportes que muestran el producto final de las actividades relacionadas en el "Procedimiento de Gestión de Proyectos de Investigación" PD-INV-01. **Acción Correctiva:** Socializar y capacitar sobre el procedimiento de Gestión de Proyectos de Investigación **Actividad:** Realizar una (1) jornada de socialización y capacitación del procedimiento de Gestión de Proyectos de Investigación. Vencida en febrero 2020. **OBSERVACIÓN:** La acción correctiva se realizó y reportaron al SIG el procedimiento, sin embargo, no se realizó el seguimiento para que este fuera revisado y subido en el micro sitio WEB proceso de investigaciones. El procedimiento se subió con fecha 01 de julio 2020 y se envió Correo electrónico de fecha 08 de julio 2020, dirigido a los directores de los centros de investigación de las facultades de ciencias de la Salud, Básicas,

Humanas, Económicas y Agropecuarias, informando que pueden consultar la caracterización y procedimientos actualizados en el micro sitio del SIG.

EFICAZ Si ___ No _X__ ¿Por qué? No se cumplió dentro de los tiempos establecidos.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. Es importante tener en cuenta para la publicación de las convocatorias en la página web institucional, verificar el calendario de los días hábiles para evitar contratiempos en futuras convocatorias
2. Aunque se cumplieron las metas establecidas en la Ficha BPUNI - VIAC 06 02 10 2018 "DESARROLLO DE LA INVESTIGACIÓN BÁSICA Y APLICADA DE LA UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS por valor de $2.200.000.000 para ejecutarse durante el 2019, se observa que la proyección presupuestal superó en un 73.6 %, lo que puede derivar en que otros aspectos del Plan de Acción queden desfinanciados en el momento de la planeación.
3. Si bien es cierto en los procedimientos del proceso de investigaciones no se tiene una estructura definida para la organización de la base de datos, es importante que se asegure el control y seguimiento eficaz del estado de los proyectos.
4. Seguimiento a los procedimientos y documentos que se envíen al Sistema Integrado de Gestión para su respectiva revisión y publicación, con el fin de cumplir con las fechas establecidas en los planes de mejoramiento.
5. Se hace necesario que, en el diligenciamiento de los formatos, se definan las fechas de elaboración de los documentos, por ejemplo (FO-INV-02, FO-INV-21, FO-INV-23, Matriz de Riesgos)
6. Es importante realizar el monitoreo y diligenciamiento de la matriz del mapa de riesgos institucional, en las periodicidades establecidas, para evitar incumplimiento de la “Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 4. 2018”.

CONCLUSIONES

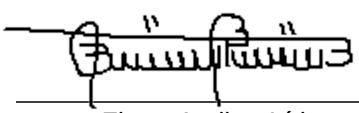
1. El objeto y criterios de la auditoría se cumplieron de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría.

2. El resultado del presente informe de auditoría establece dos (2) No Conformidades, una (01) Observación y seis (6) Aspectos por Mejorar.

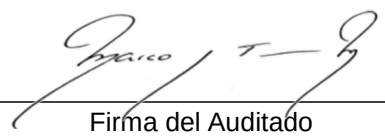
3. El líder del proceso debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de Gestión



Firma Auditor Líder



Firma del Auditado



Firma Asesor de Control Interno de Gestión