# INFORME DE GESTIÓN

**UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS-DICIEMBRE-2020**

OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

**OBJETIVO**
Presentar los resultados de gestión de la oficina de Control Interno durante el primer semestre de la vigencia 2020.

**MARCO NORMATIVO**

- ✓ Ley 87 de 1993
- ✓ Ley 1474 de 2011
- ✓ Decreto 1083 de 2015
- ✓ Decreto 648 de 2017

**METODOLOGÍA**
Revisar y evaluar el avance de las auditorías de programa anual de auditoría, las actividades del plan de acción, medición de indicadores de gestión y demás acciones adelantadas que están enmarcadas dentro de los roles de la oficina de Control Interno.

**CONTENIDO**
La gestión de la oficina se enmarca en los cinco (5) roles establecidos en el Decreto 648 de 2018, a saber:

- ✓ Liderazgo Estratégico
- ✓ Enfoque hacia la prevención
- ✓ Relación con entes externos de control
- ✓ Evaluación de la gestión del Riesgo
- ✓ Evaluación y seguimiento

**Liderazgo Estratégico,** para contribuir en el cumplimiento la oficina de Control Interno debe convertirse en un soporte estratégico para la toma de decisiones del Representante Legal, estableciendo canales de comunicación directos, expeditos y efectivos, para recibir y transmitir información veraz; evaluando el desempeño de los procesos y la planeación estratégica de la entidad verificando las metas, indicadores, procesos estratégicos de la entidad y los riesgos asociados a éstos. Presentando al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de la evaluación efectuada a la operación de la primera y segunda línea de defensa, incorporando las debilidades, riesgos y oportunidades de mejora,

Siendo así para la vigencia se presentó ante el comité el programa anual de auditorías a ejecutar, aprobado y publicado en la página web de la Universidad.

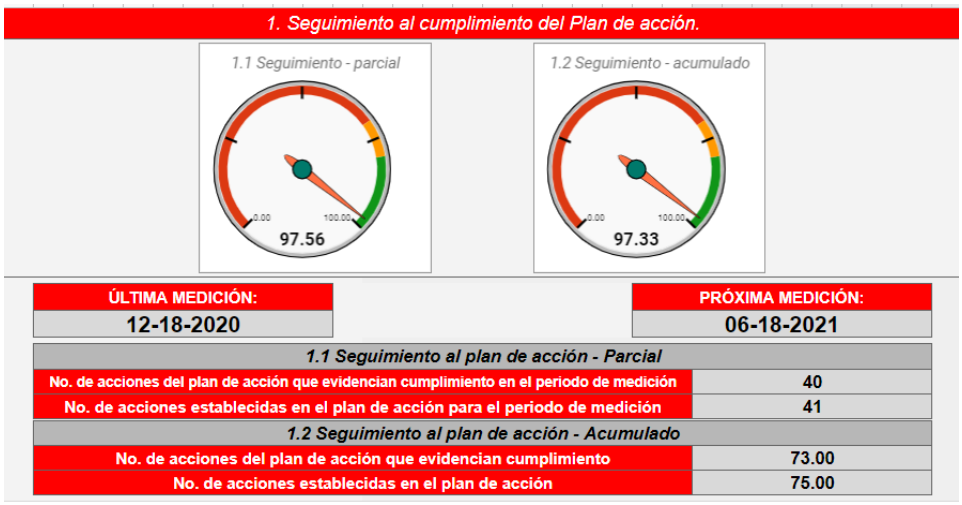
Además de lo anterior, la oficina de Control Interno con el fin de hacer revisión constante de la información a presentar a entes externos, dar alcance a las directrices normativas,

información de procesos internos de la Universidad y teniendo en cuenta las observaciones derivadas de los ejercicios de auditoría, propuso un Plan de Acción a ejecutar en la vigencia, a saber:

| ACTIVIDAD | PERIODICIDAD |
|---|---|
| Evaluación de la Política de Control Interno FURAG DAFP | anual |
| Informe Derechos de Autor Software | anual |
| Informe de Gestión OCI | semestral |
| Seguimiento Convenio IPSE-UPME | Permanente |
| Informe de Seguimiento al Mapa de Riesgos Institucional | Cuatrimestral |
| Evaluación independiente del estado del sistema de control interno | Semestral |
| Informe sobre las quejas, sugerencias y reclamos incluyendo el protocolo de atención al ciudadano | Semestral |
| Presentación capacitación Riesgos | Anual |
| Informe de seguimiento a la publicidad de los contratos en el SECOP | Semestral |
| Informe de seguimiento del sistema de información y gestión del empleo público - sigep y la página web de la universidad | Semestral |
| Informe de seguimiento con corte establecido en el PA-AC | Cuatrimestral |
| Presentación capacitación PAAC | anual |
| Informe de evaluación de Rendición de la cuenta incluyendo análisis de la estrategia. | anual |
| Análisis de la estrategia de rendición de cuentas | semestral |
| Informe de Seguimiento PAI | Semestral |
| Seguimiento planeación académica | según acuerdo |
| Informe Control Interno Contable. | anual |
| Seguimiento Proyectos de Investigación | anual |
| Informe para el fenecimiento de la Cuenta Gral. a la Cámara de Representantes. | anual |
| Informe avance al plan de mejoramiento institucional. | semestral |
| Avance Plan de mejoramiento C.G.R. Formato M3 Sireci | semestral |
| Avance Plan de mejoramiento C.D.M Formato 10 y 10A SIA Contralorías | Semestral |
| Deserción estudiantil | Según Periodo Académico |
| Informe seguimiento fichas BPUNI | Anual |

| | |
|---|---|
| Informe Austeridad en el Gasto | Trimestral |
| Informe de seguimiento al Comité de Conciliaciones. | semestral |
| Informe de seguimiento Ekogui incluyendo certificaciones | semestral |
| Informe de seguimiento Legalización de avances | Cuatrimestral |
| Seguimiento Resolución entregas de cargo | Anual |
| Boletines de Control Interno asociados temas de autocontrol | mensual |
| Actividades recreativas o lúdicas para el fomento del Autocontrol | Cuatrimestral |
| Informe Encuesta Autocontrol | semestral |
| Seguimiento a caja menores con la respectiva acta | Anual |

El Plan de Acción de la Oficina de Control Interno de Gestión presentó un cumplimiento del 97,33%




| ÚLTIMA MEDICIÓN: | PRÓXIMA MEDICIÓN: |
|---|---|
| 12-18-2020 | 06-18-2021 |

| | |
|---|---|
| *1.1 Seguimiento al plan de acción - Parcial* | |
| No. de acciones del plan de acción que evidencian cumplimiento en el periodo de medición | 40 |
| No. de acciones establecidas en el plan de acción para el periodo de medición | 41 |
| *1.2 Seguimiento al plan de acción - Acumulado* | |
| No. de acciones del plan de acción que evidencian cumplimiento | 73.00 |
| No. de acciones establecidas en el plan de acción | 75.00 |

**Enfoque hacia la prevención,** es importante señalar que éste articula la asesoría y acompañamiento con el fomento de la cultura del control; roles originalmente establecidos en el artículo 2.2.21.5.3 del capítulo 5º del Decreto 1083 de 2015. En consecuencia, debe entenderse que es a través de este rol que es posible generar en todos los servidores una cultura de control efectiva frente al logro de los objetivos.

En la ejecución de este rol se pueden adelantar actividades de sensibilización y capacitación sobre temas transversales tales como: Sistema de Control Interno, Riesgos con énfasis en controles y administración o gestión de estos, prevención del fraude, medición del desempeño institucional, entre otros.

Así mismo, es importante que, para lograr un enfoque preventivo en la entidad, se propicie a través de estas unidades, espacios en los cuales se realicen ejercicios de autoevaluación con el fin de que los servidores públicos examinen y evalúen la efectividad de los controles en cada proceso.

Este rol puede desarrollarse por medio de las siguientes actividades:

- ✓ Motivar al interior de la entidad la generación de propuestas de mejoramiento institucional y recomendar mejores prácticas en temas de competencia de la entidad
- ✓ Sensibilizar y capacitar en temas transversales como Sistema de Control Interno
- ✓ Asistiendo a los comités en los cuales sea invitado,
  Asesorar a los líderes de procesos en el establecimiento de planes de mejoramiento, y servir de facilitador al auditado, cuando sea requerido, la oficina de Control Interno podrá desarrollar de manera eficiente el presente rol.

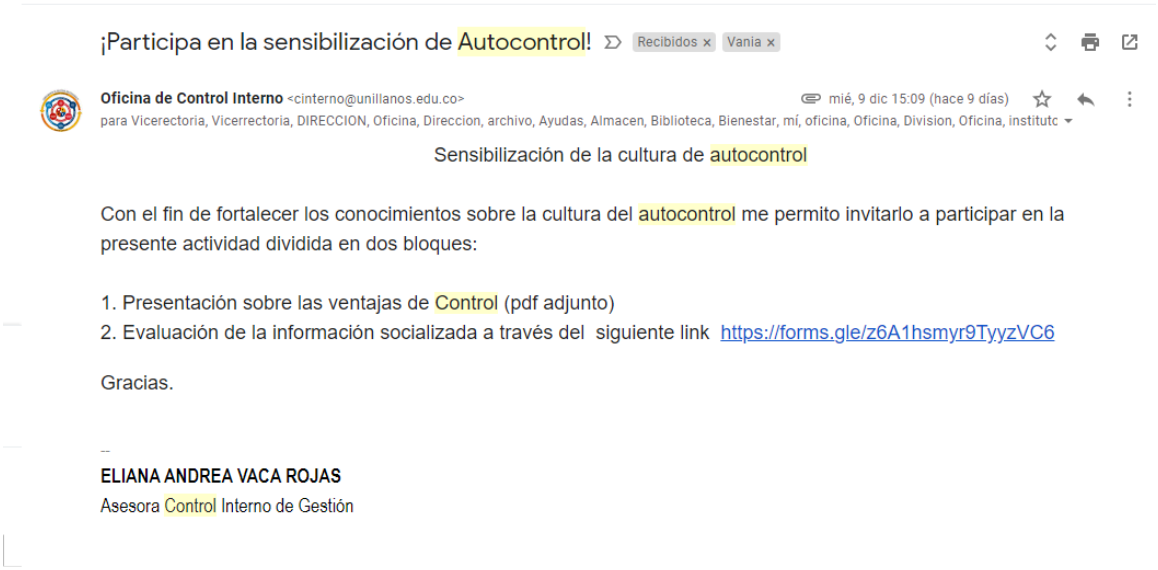
La cultura del Autocontrol es la herramienta adoptada en nuestra institución educativa para conseguir el mejoramiento continuo, en actividades de administración de información, recursos y aprendizaje académico, cumpliendo con las normas vigentes, y fortaleciendo aspectos diversos para la prestación de un mejor servicio con calidad, conocimiento y eficiencia.

En el presente año la Oficina de Control Interno de Gestión han publicado y socializado a través del "Unillanista" 12 boletines de Autocontrol, abarcando los siguientes temas:

- ✓ SIGEP.
- ✓ Canales de información.
- ✓ Procedimiento entregas de cargo.
- ✓ Tips de Autocontrol para el trabajo
- ✓ Valores y principios de la Universidad
- ✓ Respuesta a derechos de petición.
- ✓ Autocotrontrol
- ✓ Cajas menores y avances
- ✓ Liderazgo estratégico
- ✓ Responsabilidades supervisores
- ✓ Cierre de vigencia exitoso
- ✓ Enfoque a la prevención

Como complemento se realizó de manera masiva y por correo electrónico a través de una presentación la sensibilización de autocontrol que estuvo acompañada de una encuesta que sirvió como actividad de retroalimentación al anterior ejercicio.

En esta actividad participaron 23 personas.



¡Participa en la sensibilización de Autocontrol! Recibidos × Vania ×

**Oficina de Control Interno** <cinterno@unillanos.edu.co> mié, 9 dic 15:09 (hace 9 días)
para Vicerectoria, Vicerrectoria, DIRECCION, Oficina, Direccion, archivo, Ayudas, Almacen, Biblioteca, Bienestar, mí, oficina, Oficina, Division, Oficina, institutc

Sensibilización de la cultura de autocontrol

Con el fin de fortalecer los conocimientos sobre la cultura del autocontrol me permito invitarlo a participar en la presente actividad dividida en dos bloques:

1. Presentación sobre las ventajas de Control (pdf adjunto)
2. Evaluación de la información socializada a través del siguiente link https://forms.gle/z6A1hsmyr9TyyzVC6

Gracias.

--
ELIANA ANDREA VACA ROJAS
Asesora Control Interno de Gestión

**Como conclusiones del anterior ejercicio se pudo establecer que:**

- ✓ Es importante gestionar herramientas, recursos y estrategias que permitan que más funcionarios conozcan el plan de la Cultura del Autocontrol formulado por la oficina de Control interno de Gestión.
- ✓ Generar mayores espacios para que todos los funcionarios participen en actividades diarias de autocontrol como son: el acompañamiento en los procesos, asesoría en la ejecución de procedimientos y/o capacitación sobre Autocontrol.

**Relación con entes externos de control, la** oficina de Control Interno sirve como puente entre los entes externos de control y la Universidad con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos. En desarrollo de este rol la oficina control interno brinda asesoría y genera alertas oportunas a los líderes de los procesos o responsables del suministro de información, para evitar la entrega de información no acorde o inconsistente con las solicitudes del organismo de control.

Aunque para la vigencia no se recibieron visitas de auditoría, se han adelantado actividades relacionadas con avances a los planes de mejoramiento suscrito con los organismos de control enviando a través de los medios correspondientes la información pertinente.

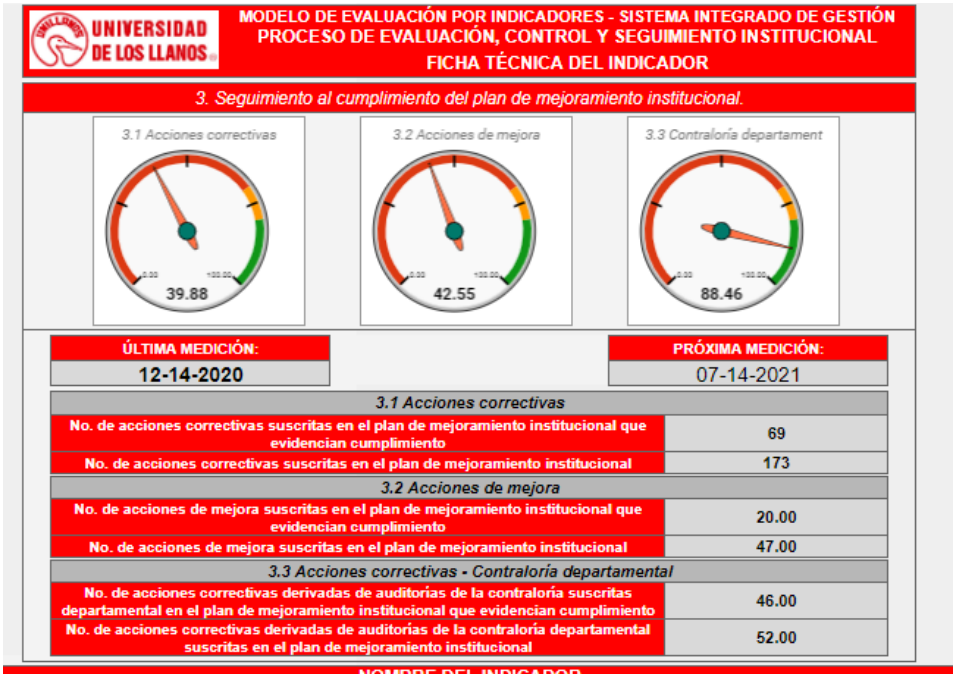
Producto de ello es el seguimiento a la matriz de plan de mejoramiento institucional con entes externos; en el Plan de Mejoramiento Institucional 2020, se realizó seguimiento a los

hallazgos y No Conformidades de vigencias anteriores, de la Contraloría General de la República, Contraloría Departamental, Ministerio de Educación Nacional, ICONTEC y CELAC.

Una vez realizado el seguimiento se pudo establecer lo siguiente:

| AÑO | ENTIDAD | HALLAZGOS | ABIERTOS |
|---|---|---|---|
| 2013 | CGR | 1 | 1 |
| 2017 | CD | 1 | 1 |
| 2017 | MEN | 7 | 3 |
| 2018 | CD | 7 | 0 |
| 2019 | ICONTEC | 5 | 3 |
| 2019 | CELAC | 2 | 1 |
| 2020 | CD | 2 | 2 |
| TOTAL | | 25 | **11** |

La anterior información sirve como suministro para la medición del tercer indicador de la oficina.




**Evaluación de la gestión del Riesgo**, en este rol, la oficina Control Interno, juega un papel fundamental, a través de la asesoría y acompañamiento técnico y de evaluación y seguimiento a los diferentes pasos de la gestión del riesgo, que van desde la fijación de la Política de Administración de Riesgo hasta la evaluación de la efectividad de los controles.

**Mapa institucional de riesgos**

La Oficina de Control Interno de Gestión solicitó mediante correo institucional la información de las acciones realizadas durante los cortes cuatrimestrales del seguimiento a los líderes de los procesos responsables del monitoreo. De acuerdo con lo anterior, se realizó lo siguiente:

- ✓ Seguimiento a los controles y a las acciones asociadas al tratamiento definidas en el mapa institucional de riesgos.
- ✓ Verificación de las evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades de monitoreo a los controles que realizan los procesos.
- ✓ Evaluación de la gestión del riesgo y el nivel de eficacia del monitoreo de las actividades asociadas al tratamiento.
- ✓ Análisis de los riesgos identificados en el mapa institucional de riesgos de la entidad.

En la matriz de identificación, análisis, valoración y tratamiento de riesgos, se tienen (67) riesgos y (104) acciones de mejora o de control propuesta para el tercer cuatrimestre de la

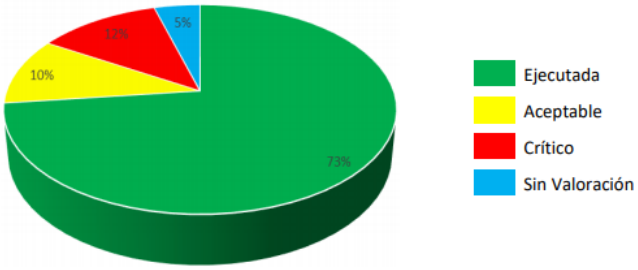
vigencia. El mapa institucional se encuentra publicado en la página web de la universidad en el siguiente enlace https://sig.unillanos.edu.co/index.php/gestion-riesgo .

A continuación, se relaciona el consolidado general de avance de los riesgos para el tercer seguimiento. Tabla 1. Consolidado general matriz institucional

| No. | PROCESO | EJECUTADA >= 80% | ACEPTABLE 60% A 79% | CRÍTICO <= 59% | SIN VALORACIÓN |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Direccionamiento Estratégico* | 3 | - | 2 | - |
| 2 | Comunicación Institucional | 3 | - | - | - |
| 3 | Gestión de la Calidad* | 2 | 1 | 1 | - |
| 4 | Docencia | 6 | 1 | - | 3 |
| 5 | Investigación | 5 | - | - | - |
| 6 | Proyección Social | 2 | - | - | - |
| 7 | Bienestar Institucional | 2 | - | - | - |
| 8 | Gestión Jurídica | 4 | - | - | - |
| 9 | Gestión de Talento Humano | 3 | - | - | - |
| 10 | Gestión Financiera | 4 | 1 | - | - |
| 11 | Gestión de Bienes y Servicios* | 3 | 1 | 2 | - |
| 12 | Gestión de Internacionalización | 4 | - | - | - |
| 13 | Gestión Documental* | - | 1 | 2 | - |
| 14 | Gestión de TIC'S | 1 | 1 | - | - |
| 15 | Gestión de Apoyo a la Academia* | 1 | 1 | 1 | - |
| 16 | Evaluación, Control y Seguimiento Institucional | 5 | - | - | - |
| 17 | Autoevaluación Institucional | 1 | - | - | - |
| **Total** | | **49** | **7** | **8** | **3** |

**Seguimiento y evaluación,** Los procesos que presentan riesgos en estado crítico con un cumplimiento menor o igual al 59%, son: el proceso de Direccionamiento Estratégico (Riesgo 1 - 40% y Riesgo 5 - 50%), el de Gestión de la Calidad (Riesgo 4 - 40%), el de Gestión de Bienes y Servicios (Riesgo 1 - 50% y Riesgo 3 - 50%), y el de Gestión Documental (Riesgo 1 - 25% y Riesgo 3 - 40%); lo anterior, a que no se evidencio avance en el tercer monitoreo por lo cual no es posible asignarle un porcentaje de cumplimiento mayor al obtenido en el monitoreo anterior. Por otro lado, el proceso de Gestión de Apoyo a la Academia (Riesgo 2 - 25%), no se le puede dar avance a las acciones de control propuestas en el tratamiento del riesgo ya que estos controles no son de autonomía del proceso por ende no hubo cumplimiento.

Para el tercer cuatrimestre, se realizó seguimiento a los (67) riesgos junto con las acciones de mejora o de control propuestas, como se evidencia en la Figura 1.




- Cuarenta y nueve (49) riesgos tienen sus acciones ejecutadas, representando el 73%.
- Siete (7) riesgos quedaron en proceso aceptable, representando el 10%.
- Ocho (8) riesgos en proceso crítico, representando el 12%.
- Tres (3) riesgos no se valoraron porque no se formularon en los tiempos establecidos por el PAAC, representando el 5%.

**Indicador**




**Plan anticorrupción y atención al ciudadano**

- ✓ Revisión y análisis de las actividades con sus respectivas metas o productos planteadas con fecha límite de cumplimiento a 30 de abril de 2020 teniendo en cuenta la Resolución Rectoral 081 2019
- ✓ Verificación en el sistema Drive y muestra aleatoria de las evidencias que soporten el cumplimiento de las actividades plasmadas en PA-AC 2020
- ✓ Determinar el nivel de cumplimiento del PA-AC 2020, medido en términos cuantitativos.

Nota: Teniendo en cuenta la emergencia sanitaria por el Covid-19, el seguimiento se realizó utilizando las herramientas virtuales necesarias y en comunicación con las dependencias responsables del cumplimiento de las actividades contempladas en el PA-AC 2020.

La Universidad de los Llanos mediante Resolución Rectoral 081 de 2019 aprobó el PA-AC para la vigencia 2020, así mismo se debe indicar que para el periodo 2020 se establecieron setenta (70) actividades de acuerdo con los 6 componentes que integran el PA-AC como se observa el cuadro siguiente:

| COMPONENTES | ACTIVIDADES |
|---|---|
| Gestion del Riesgo | 15 |
| Racionalización de Tramites | 14 |
| Rendición de Cuentas | 10 |
| Servicio al Ciudadano | 14 |
| Transparencia y Acceso a la Información | 15 |
| Iniciativas Adicionales | 2 |
| **TOTAL** | **70** |

Teniendo en cuenta el monitoreo para el periodo 2020, se realizó el seguimiento a las actividades que presentaron avance en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano por cada uno de los responsables, para la identificación de la información en el siguiente informe, se relaciona a continuación la tabla de convenciones por la cual la Oficina de Control Interno identificó por cada una de las actividades y el análisis de cada uno de los componentes:

| TABLA DE CONVENCIONES | |
|---|---|
| EJECUTADA | ACTIVIDAD CUMPLIDA AL 100% |
| PROCESO | ACTIVIDAD CON AVANCE PARCIAL |
| SIN AVANCE | ACTIVIDAD SIN AVANCE EN EL PERIODO PROGRAMADO |
| ACTIVIDAD PARA PROXIMO CORTE | ACTIVIDADES QUE SE CUMPLEN EN CORTES POSTERIORES |

**Componente de Gestión del Riesgo**, se pudo evidenciar que dos (2) actividades se cumplieron al 100% dentro del corte establecido, una (1) actividad se cerró quedando en proceso con el 50% respecto a la elaboración del Manual de gestión integral de riesgos; una (1) actividad no reportó avance la cual hace referencia “2.5. Identificar, valorar y establecer medidas de tratamiento para riesgos de Seguridad Digital; se debe tener presente que para este componente once (11) actividades se encontraban ejecutadas al 100% en cortes anteriores. lado las siete (7) actividades restantes están para seguimiento en los cortes posteriores.

**Componente de Racionalización de Tramites**, contiene catorce (14) actividades para el periodo 2020, encontrando para el tercer cuatrimestre cinco (5) actividades ejecutadas al 100%, así mismo, se evidenció que una (1) actividad quedó en Proceso, relacionada con "3.4.Registrar en la Matriz de Datos de operación la información correspondiente a cada trámite" lo cual se compartió la herramienta con las Secretarias Académicas pero no se realizó el registro de los datos de operación; por otra parte, dos (2) actividades no reportaron avance estando relacionadas con "3.5. Registrar en la Matriz de Datos de operación del SUIT, la información correspondiente a cada trámite" quedando suspendida debido al cambio de personal, lo cual implicó reprocesos y traumatismos por la falta de experiencia del nuevo contratista y la otra referente a "3.6. Realizar el monitoreo de los trámites y OPAS a racionalizar".

**Componente de Rendición de Cuentas**, cuenta con diez (10) actividades programadas, evidenciando que seis (6) actividades se encuentran ejecutadas al 100% y cuatro (4) actividades se cumplieron en su totalidad en los cortes anteriores, siendo el componente 100% eficaz en dicho periodo

**Componente Servicio al Ciudadano,** El presente componente contiene catorce (14) actividades para el periodo 2020, el seguimiento a la matriz del PA-AC identifica que cuatro (4) actividades se encuentran Ejecutadas al 100%; de otra parte tres (3) actividades quedaron en proceso con avances del 50% y 40% Cuatro (4) actividades no reportaron avance, de las cuales tres no presentan evidencia en los dos cortes anteriores y estan relacionadas con: "3.5. Diseñar metodología para la caracterización de usuarios al interior de la Universidad, acorde con la normatividad vigente y la Guía de "Caracterización de Usuarios"." "4.3. Implementar un mecanismo automático de calificación del servicio en áreas seleccionadas" y "4.6. Elaborar plan de mejoramiento con base en las denuncias y quejas presentadas y en las encuestas de percepción". Así mismo se pudo evidenciar que la actividad "1.2. Actualizar y mejorar el aplicativo PQRS", en el primer y segundo seguimiento al PAAC-2020 se encontraba en proceso por parte del responsable, sin embargo, haciendo revisión esta actividad no tuvo avance durante el periodo 2020.

El Componente tuvo cumplimiento del 100% de tres (3) actividades en los cortes anteriores

**Componente Transparencia y Acceso a la Información,** se evidenció que nueve (9) actividades se ejecutaron al 100%; una (1) actividad quedó en Proceso con un avance del 50%, en cortes anteriores se pudo evidenciar el respectivo avance, para el tercer cuatrimestre no se refleja avance alguno de la actividad; por otra parte, se encontró una (1) actividad Sin Avance estando relacionada "5.1. Generar y publicar en el enlace de transparencia el informe de solicitudes de acceso a la información" la cual no tuvo avance

durante el periodo 2020. Las cuatro (4) actividades restantes tuvieron cumplimiento del 100% en cortes anteriores.

**Componente Iniciativas Adicionales,** para el presente componente se encuentran programadas dos (2) actividades, evidenciando que estas se cumplieron al 100% en cortes anteriores siendo el Componente eficaz al 100% en el periodo 2020.

El consolidado general nos muestra porcentualmente el resultado de avance de los componentes durante el periodo 2020, como se observa en el cuadro anterior los componentes que reportaron mayor avance en el cumplimiento de las actividades fueron Rendición de Cuentas e Iniciativas Adicionales con el 100% cada uno y con el 87% los Componentes de Gestión del Riesgo y Transparencia y Acceso a la Información. En cuanto al porcentaje total se evidencia que el 80% del consolidado general presentó avance con 56 actividades cumplidas de las 70 programadas para el periodo 2020.

| RESULTADO DE LA EFICACIA PA-AC 2020 | | | |
|---|---|---|---|
| **Componentes** | **%** | **Rango** | **Puntos** |
| Gestion del Riesgo | **87%** | **81 - 90%** | **4** |
| Racionalización de Tramites | **79%** | **61 -80%** | **3** |
| Rendición de Cuentas | **100%** | **> 91%** | **5** |
| Servivio al Ciudadano | **50%** | **41 - 60%** | **2** |
| Transparencia y Acceso a la Información | **87%** | **81 - 90%** | **4** |
| Iniciativas Adicionales | **100%** | **> 91%** | **5** |
| **TOTAL EFICACIA** | | | **3,8** |

Según el resultado del cuadro anterior, el nivel de la Eficacia del cumplimiento del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano para el periodo 2020 corresponde a 3,8 puntos, encontrándose en un nivel satisfactorio, se observa que los componentes eficaces fueron "Rendición de Cuentas" e "Iniciativas Adicionales".

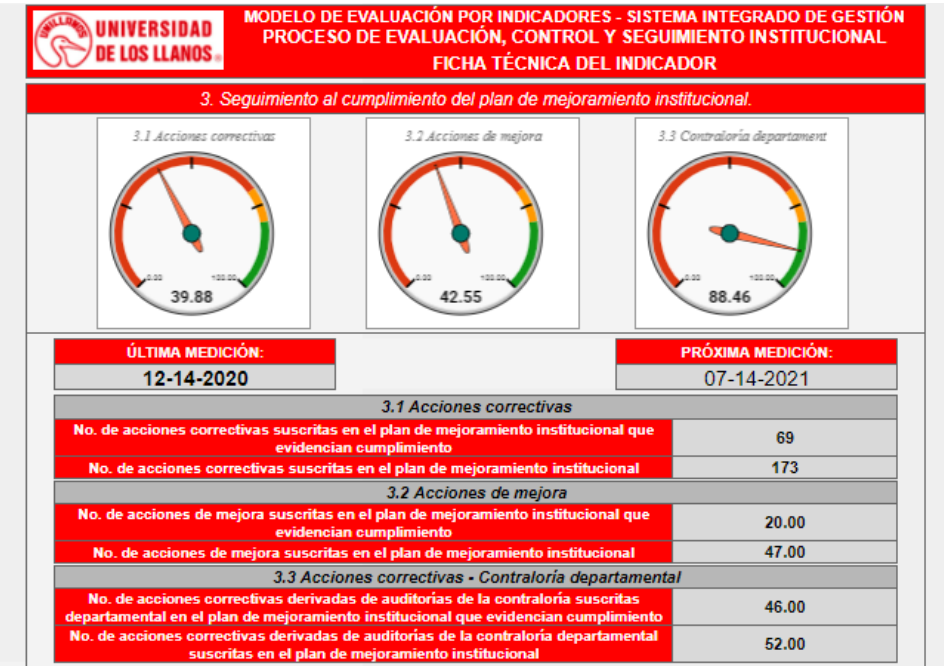
**Evaluación y seguimiento**, a través de este rol, la oficina de Control Interno debe desarrollar una actividad de evaluación de manera planeada, documentada, organizada, y sistemática, con respecto a las metas estratégicas de gran alcance (mega), resultados, políticas, planes, programas, proyectos, procesos, indicadores, y riesgos, que la entidad ha definido para el cumplimiento de su misión, en el marco del Sistema de Control Interno.

La evaluación a la gestión institucional se desarrolla a través de los siguientes mecanismos:

- ✓ Auditorías internas
- ✓ Seguimiento

Del programa anual de auditoría aprobado por el comité, para la vigencia 2020 se ejecutaron las siguientes auditorías:

| AUDITORIA | HALLAZGOS | ABIERTO |
|---|---|---|
| **Centro de Idiomas** | 16 | 14 |
| **Gestión de TIC** | 10 | 6 |
| **Proyección Social** | 5 | 4 |
| **Direccionamiento estratégico** | 2 | 1 |
| **Autoevaluación Institucional** | 0 | 0 |
| **Investigaciones** | 2 | 2 |
| **Bienestar Institucional** | 13 | 7 |
| **Comunicación Institucional** | 10 | 10 |
| **Sistema Ambiental** | 6 | 6 |
| **Tesorería** | 4 | 3 |
| **Comisiones de Estudio** | 6 | 6 |



MODELO DE EVALUACIÓN POR INDICADORES - SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL
FICHA TÉCNICA DEL INDICADOR

*3. Seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional.*

*3.1 Acciones correctivas* — 39.88 | *3.2 Acciones de mejora* — 42.55 | *3.3 Contraloría departament* — 88.46

| ÚLTIMA MEDICIÓN: | PRÓXIMA MEDICIÓN: |
|---|---|
| 12-14-2020 | 07-14-2021 |

| | |
|---|---|
| *3.1 Acciones correctivas* | |
| No. de acciones correctivas suscritas en el plan de mejoramiento institucional que evidencian cumplimiento | 69 |
| No. de acciones correctivas suscritas en el plan de mejoramiento institucional | 173 |
| *3.2 Acciones de mejora* | |
| No. de acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento institucional que evidencian cumplimiento | 20.00 |
| No. de acciones de mejora suscritas en el plan de mejoramiento institucional | 47.00 |
| *3.3 Acciones correctivas - Contraloría departamental* | |
| No. de acciones correctivas derivadas de auditorías de la contraloría suscritas departamental en el plan de mejoramiento institucional que evidencian cumplimiento | 46.00 |
| No. de acciones correctivas derivadas de auditorías de la contraloría departamental suscritas en el plan de mejoramiento institucional | 52.00 |

Para cada uno de los hallazgos encontrados (no conformidades y observaciones) se suscribió el respectivo plan de mejoramiento que es cargado por la oficina de Control Interno a la matriz general y que es objeto de seguimiento constante por parte de los profesionales de control interno en el ejercicio de las auditorías y seguimientos específicos

al mismo. Los informes de auditoría interna practicadas por la Oficina de Control Interno de Gestión se encuentran publicados en el siguiente link https://www.unillanos.edu.co/index.php/programas-de-auditorias

Como respaldo de este rol la oficina de Control Interno tiene implementadas las siguientes herramientas:

- ✓ Documento formal que define el propósito, la autoridad y la responsabilidad de la actividad de auditoría interna denominado *procedimiento de auditoría interna*.
- ✓ Incorporación del código de ética del auditor interno.
- ✓ Carta de representación, antes de iniciar el trabajo de campo, con el fin de que la información, documentos y registros han sido puestos a disposición del equipo auditor.

Como complemento a este rol, se adelantan de manera continua seguimiento a los planes de mejoramiento derivados de auditorías internas con el fin de identificar de manera oportuna los avances que conlleven al cierre de un hallazgo y/o las alertas tempranas de difícil cumplimiento de estos, para el primer seguimiento se evidencia:

| AÑO | PROCESO | N.CON. | ABI | OBSERV. | ABI |
|---|---|---|---|---|---|
| 2015 | Bienestar Institucional | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2017 | Gestión de Apoyo A. | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2018 | Gestión TIC | 0 | 0 | 1 | 0 |
| 2018 | Autoevaluación Inst. | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 2018 | Vicerrecursos | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2019 | Jurídica | 5 | 5 | 0 | 0 |
| 2019 | Vicerrecursos | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2019 | Talento Humano | 2 | 0 | 2 | 1 |
| 2019 | Bienestar Institucional | 1 | 0 | 0 | 0 |
| 2019 | Financiera | 5 | 0 | 0 | 0 |
| 2019 | Proyección Social | 5 | 2 | 0 | 0 |
| 2019 | Investigaciones | 3 | 0 | 1 | 0 |
| 2019 | Archivo y Correspon. | 6 | 6 | 0 | 0 |

**Seguimientos.**

**En el marco del rol de seguimiento y evaluación,** se adelantaron seguimientos de oficio y a solicitud de parte. Para la vigencia 2020, además de los 16 informes de Ley se desarrollaron los siguientes informes,

- ✓ Seguimiento Convenio IPSE-UPME
- ✓ Seguimiento planeación académica
- ✓ Seguimiento inicio de cursos
- ✓ Deserción estudiantil
- ✓ Proyectos de investigación
- ✓ Actividades de autocontrol
- ✓ Seguimiento a entregas de cargo
- ✓ Legalización de avances
- ✓ Ekogui
- ✓ Seguimiento al comité de conciliaciones
- ✓ Seguimiento plan de mejoramiento
- ✓ Seguimiento al Plan de acción Institucional
- ✓ Seguimiento a derechos de petición
- ✓ Seguimiento Circular 100-10 de Vice Presidencia de la Republica - DAFP
- ✓ Seguimiento Tarifa de Control Fiscal
- ✓ Seguimientos por peticiones del Consejo Superior: Biblioteca, Caso de estudiante Lady Tatiana Mendoza, Convocatoria Docentes de Planta, Recursos CREE

**Comité Coordinador de Control Interno**

La Oficina de control interno de Gestión ejerce la secretaria Técnica del Comité, en ese ejercicio, se presentó ante el comité el programa anual de auditorías, así como las solicitudes de modificación que se hicieron necesarias para ajustar el programa teniendo en cuenta las condiciones de aislamiento preventivo decretado por el Gobierno Nacional para mitigar los efectos del Covid – 19.

De igual manera, mensualmente a cada miembro del comité se remitieron los resultados de todos los informes generados por la oficina de Control Interno tanto de auditorías como de los seguimientos realizados, los cuales además fueron socializados en las respectivas sesiones del comité

ANEXOS: Los informes de Auditora y seguimiento que respaldan la gestión de la OCIG se encuentran publicados en el micrositio https://www.unillanos.edu.co/index.php/generalidades.

Elaboró:



**ELIANA ANDREA VACA ROJAS**
**ASESORA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN**