

UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS
OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO - LEY 1474 DE 2011

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	MARLEN MOJICA GARZON	Período evaluado: Noviembre 2012 a Febrero de 2013
		Fecha de elaboración: Agosto de 2013

Subsistema de Control Estratégico

AVANCES

La entidad cuenta con el Código de Ética el cual fue expedido mediante Resolución Rectoral No 2449 del 05 de Diciembre de 2005. El Código de Ética fue debatido por las instancias universitarias y del equipo de calidad, en la dinámica de la implementación de la norma NTCGP 1000:2004 y fue dado a conocer a la comunidad Universitaria.

La Universidad a 31 de diciembre de 2012, presento una ejecución de su Plan de Capacitación en un 93% de cumplimiento satisfactorio sobre lo planeado. Así mismo se elaboró el Plan de Capacitación para la vigencia 2013, con base en los requerimientos de los procesos institucionales y fue presentado al Comité de Capacitación y Estímulos para su respectiva aprobación.

La División de servicios administrativos, realizo las respectivas evaluaciones de desempeño a los funcionarios de la Universidad al término de la vigencia. De igual manera el 21 de enero de 2013, se dio inducción y re inducción al personal académico-administrativo sobre los procesos internos, contándose con el compromiso de la Alta Dirección de informar a los funcionarios a lo que quiere llegar, cumpliendo con lo trazado en el Plan de Gestión Institucional 2013-2015.

El Comité de Capacitación y Estímulos, a través del Acta 004 del 10 de diciembre de 2012, otorgo incentivos económicos por el periodo comprendido entre el 01 de julio de 2010 al 30 de mayo de 2011 y se otorgan así: Nivel Asistencial dos (2), nivel técnico uno (1) y nivel profesional uno (1). Así mismo se entregaron menciones honoríficas y un trofeo a los siguientes niveles: Nivel profesional cuatro (4), nivel técnico cuatro (4), nivel asistencial cuatro (4). Desde el 01 de julio de 2011 al 31 de mayo de 2012, incentivos económicos, así: Nivel profesional uno (1), nivel técnico dos (2), nivel asistencial dos (2). De igual manera menciones honoríficas, así: Nivel profesional tres (3), nivel técnico tres (3), nivel asistencial tres (3), nivel directivo uno (1), oficiales tres (3), vinculación por contratos dos (2) y vinculación en facultades por contratos cinco (5), este evento se hizo en Mar verde el 19 de diciembre de 2012.

La Oficina Asesora de Control Interno, en cabeza de su líder de proceso Doctor Luis Fernando Pinzón, participo en la inducción del 21 de enero de 2013, informando a los funcionarios académico – administrativo sobre los roles de la Oficina de Control Interno.

- El 18 de febrero de 2013 se realizó capacitación a los responsables y a sus colaboradores que manejan recursos por caja menor, sobre la importancia de tomar medidas de control y dar cumplimiento a la normatividad establecida para tal fin, para evitar inconvenientes en el desarrollo de las actividades que

conllevar al buen uso de los recursos asignados por caja menor, a cargo de la funcionaria Ana Zorayda Riaño Bernal y se contó con la colaboración de la Doctora Ana Stella Novoa Rozo Contadora de la Universidad de los Llanos.

- Así mismo se realizó charla sobre la legalización de los Avances concedidos a los funcionarios académicos – administrativos y la normatividad interna que los regula, a cargo del funcionario Luis Fernando Aguilera Morales, de la Oficina de Control Interno.

Los eventos se realizaron en las fechas programadas y contaron con la asistencia de aproximadamente veintidós (22) funcionarios.

Por otra parte, Salud Ocupacional durante el primer semestre de la vigencia 2012, ejecutó 12 actividades: Actualización del programa Salud Ocupacional, implementación de la semana de salud ocupacional donde se desarrollaron actividades de medicina preventiva, higiene y seguridad industrial, revisión de extintores, análisis de puesto de trabajo con ARL Positiva, capacitaciones sobre el manejo de estrés, manejo de sustancias peligrosas, primeros auxilios, exámenes de ingreso ocupacionales, vacunación a los funcionarios de servicios generales y clínica veterinaria en toxoide tetánica, fiebre amarilla y hepatitis. Para el Segundo Semestre desarrollo el subprograma de Seguridad Industrial, Subprograma de Medicina Preventiva y del Trabajo

Formulación, seguimiento y evaluación al Plan Estratégico

Se realizó seguimiento y evaluación al Plan de Gestión Institucional 2009-2012, mediante el cual se estableció un grado de cumplimiento del 83.7% a Diciembre 31 de 2012.

En el Plan de Gestión Institucional se definen las cuatro políticas fundamentales planteadas bajo la lógica de direccionar a la Institución hacia el cumplimiento de su compromiso social y de aportar en la solución de las problemáticas de su entorno.

Tabla 1. Estructura del Plan de Gestión Institucional

Política	Nº Estrategias	Nº Programas	Nº Subprogramas	Nº Metas
1. Modernización Académica	5	9	22	67
2. Modernización Administrativa	5	10	15	43
3. Aseguramiento de la calidad	3	3	3	17
4. Universidad y Entorno	2	4	9	19
TOTAL	15	26	49	146

Fuente: Oficina de Planeación.

El Plan de Gestión Institucional está conformado por 4 políticas, 15 estrategias, 26 programas, 49 subprogramas

y 146 metas, de las cuales se cumplieron 118 metas al 100% y 28 metas restantes con un grado de avance entre el 60% y el 99%.

En la tabla siguiente se establece en detalle el cumplimiento de estas metas por política:

Tabla 2. Cumplimiento del PGI por política.

Política	N° Metas	Metas Cumplidas	Metas en Desarrollo	% de cumplimiento
1. Modernización Académica	67	56	11	83.6%
2. Modernización Administrativa	43	33	10	76.7%
3. Aseguramiento de la calidad	17	14	3	82.4%
4. Universidad y Entorno	19	15	4	78.9%
TOTAL	146	118	28	83.7%

Fuente: Oficina de Planeación.

Nota: Cabe aclarar que el 83.7% de cumplimiento es el resultado de la evaluación efectuada sobre 141 de las 146 metas contempladas en el Plan de Gestión Institucional 2009-2012, toda vez que las restantes 5 corresponden a la gestión del Consejo Superior Universitario y no a la del rector Oscar Domínguez González.

De igual forma la Oficina de Planeación elaboró propuesta de ajuste al Plan de Desarrollo Institucional 2005-2020, según lo establecido por el Consejo Superior en ordinaria No 010, efectuada el 27 de mayo de 2010, ajustándolo al período comprendido entre los años 2013 y 2021.

El Consejo Académico en sesión ordinaria N° 004 del 10 y 15 de Abril de 2013, avaló el Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2013-2021 (ajuste del Plan de Desarrollo Institucional 2005-2020), de conformidad con lo establecido en el numeral 13, artículo 25 del Acuerdo Superior N° 004 de 2009.

La oficina de planeación presentó “El proyecto de ajuste al Plan de Desarrollo Institucional” al Consejo Superior Universitario en sesión ordinaria N° 006 del 07 del Mayo de 2013, quedando pendiente su aprobación por parte de este cuerpo colegiado.

DEBILIDADES

- Todavía no se ha construido el Plan de Mejoramiento Individual, que se deriva de los resultados de la Evaluación del Desempeño Laboral de los Funcionarios.

Subsistema de Control de Gestión

AVANCES

La Entidad implementó el Sistema de Gestión de Calidad NTCGP1000-2004, mediante Resolución Rectoral No 1729 de 2008, donde se definen objetivos de calidad, los procesos integrados institucionales y los responsables a desarrollarlos. El Comité Coordinador del SIG en Acta No 001 de 2011, aprueba el listado maestro de documentos versión 1, el cual incluye el Mapa de Procesos en segunda versión.

El Mapa de Procesos está definido de la siguiente manera:

- **PROCESO ESTRATEGICO:** Direccionamiento Estratégico, Comunicación Institucional y Gestión de Calidad.
- **PROCESOS MISIONALES:** Docencia, Investigación, Proyección Social y Bienestar Institucional.
- **PROCESOS DE APOYO:** Gestión Jurídica, Gestión de Talento Humano, Gestión Financiera, Gestión de Internacionalización, Gestión de Bienes y Servicios, Gestión Documental, Gestión de Tic, Gestión de Apoyo a la Academia.
- **PROCESOS DE EVALUACIÓN:** Evaluación Control y Seguimiento Institucional, Autoevaluación Institucional.

En relación a las caracterizaciones, cada proceso en cabeza de su líder, fue el encargado de establecer las políticas de operación por proceso, los indicadores de gestión y el normograma que aplica. Además mediante Resolución Rectoral No 3116 del 31 de diciembre de 2009 se adoptó la Política de Administración de Riesgos y el 25 de enero de 2013 según Resolución Rectoral No 066 se adoptó el Plan de Manejo Ambiental de la Universidad de los Llanos.

Por otro lado, la Entidad cuenta con una página web institucional www.unillanos.edu.co, la cual aplica el uso de las TIC en los procedimientos que maneja en línea (Inscripciones, matrículas, Registro y control entre otros).

La Universidad por Acuerdo Superior No 003 de 2011, asignó a la Secretaría General la coordinación del Sistema de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias que presenten los usuarios sobre la calidad del servicio. De igual manera mediante Resolución Rectoral No 0585 de 2012, se organiza el Puesto de Información y Atención al Ciudadano – PIAC, con el fin de atender de manera ágil y oportuna las inquietudes e inconformidades que tengan nuestros usuarios del servicio, realizando el seguimiento que permita verificar el grado de cumplimiento a las solicitudes presentadas.

La Entidad, cuenta con la página Web www.unillanosw.edu.co en la cual referencia información de importancia relacionada con la Entidad, sobre noticias, eventos, gestión de la administración y publicaciones. En este momento los Medios de Comunicación son el Periódico de Cara a la Sociedad, Boletines de Prensa el Facebook y el Twitter. Así mismo se cuenta con Espacios en los Medios como el CANAL Zoom, De Cara a la Sociedad Informativo en la emisora Exitosa Stereo, espacio de Tomando Café en la emisora Hondas del Meta, espacio en el programa la Ruta de la Universidad Uniminuto en Luz Dei.

DEBILIDADES

El Sistema de Información de la Universidad, en la actualidad presenta fallas por falta de una plataforma robusta que pueda tener la capacidad de almacenar e interactuar con sus usuarios internos y externos on-line.

Subsistema de Control de Evaluación

AVANCES

La oficina Asesora de Control Interno fue creada mediante Acuerdo No 017 del 17 de octubre de 2001 y por Acuerdo No 012 del 23 de julio de 2012 se expide el Estatuto de Control Interno y en su título II se define el Comité Coordinador de Control Interno. En la vigencia 2012 se hicieron tres (3) comités de Control Interno, en

los cuales la oficina participa como invitada con voz pero sin voto, cuyo fin esencial es la asesoría y acompañamiento a los procesos institucionales, para el logro de la eficacia, transparencia y demás principios generales propios de la gestión administrativa.

Periódicamente se realiza la Evaluación al Sistema de Control Interno de la Entidad, con el fin de establecer las debilidades en cada uno de los elementos que conforman el Modelo Estándar de Control Interno y así implementar las acciones de mejoramiento.

En la evaluación anual de Control Interno – Vigencia 2012, la entidad obtuvo la siguiente calificación:

- Subsistema de Control Estratégico: 96%
- Subsistema Control de Gestión: 89%
- Subsistema Control de Evaluación: 72%

Por otro lado, la Alta Dirección ha dispuesto realizar reuniones de Gestión Institucional el primer lunes de cada mes, con el fin de llevar control sobre tareas encomendadas a cada líder de proceso.

La oficina asesora de Control Interno elaboro su programa anual de auditorías internas de gestión vigencia 2013 y el Plan de Acción de la Oficina vigencia 2013, fue presentado y aprobado por dicho comité el 31 de enero de 2013. Se programaron 11 auditorías a desarrollar durante la vigencia, catorce (14) seguimientos y monitoreos y veintitrés (23) actividades relacionadas con el rol de la Oficina de Control Interno.

De igual manera en este Comité se socializaron los resultados de la evaluación del Índice de transparencia Nacional ITN vigencia 2010-2011 donde la Universidad logro una calificación de 76.1 Riesgo Moderado.

Al 31 de diciembre de 2012, a la Universidad de los Llanos se le practicaron dos (2) auditorías externas, la primera de ellas realizada por la Contraloría General de la República y la segunda el 14 de diciembre de 2012, se recibió al ICONTEC, en donde cinco (5) auditores de Nivel Nacional, verificaron el cumplimiento de los requisitos mínimos de Calidad bajo la Norma NTCGP-1000-2009 e ISO 9001-2008. Se determino la implementación de un Plan de Mejoramiento en su fase inicial, el cual fue desarrollado en la misma semana de la Auditoría.

Como resultado de estas auditorías, la Contraloría e ICONTEC, presentaron los siguientes hallazgos y No Conformidades:

Contraloría General de la República: 14 hallazgos derivados de la auditoría de la vigencia 2011.
ICONTEC: 10 No conformidades menores y 9 Observaciones

La Contraloría en la Auditoría practicada en el año 2012, estableció que 6 hallazgos de vigencias anteriores, no cumplieron con las acciones establecidas en el Plan de Mejoramiento suscrito. La Entidad reporto los avances de estos hallazgos al Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes - SIRECI - el 29 de enero de 2013.

El Plan de Mejoramiento derivado de la Auditoría de la Contraloría General de la República efectuada en el 2012 de la vigencia 2011, fue suscrito el 25 de enero de 2013, en el cual cada proceso institucional estableció las acciones de mejoramiento.

DEBILIDADES

El Plan de mejoramiento Individual es una debilidad que presenta la Institución, ya que no se han construido, adoptado e implementado. El Plan de Mejoramiento Individual, se deriva de los resultados de la Evaluación del

desempeño Laboral a los funcionarios, con el fin de aplicar las acciones correctivas necesarias por parte de cada uno de los funcionarios que obtuvieron una calificación no satisfactoria.

Estado general del Sistema de Control Interno

El estado General del Sistema de Control Interno ha evolucionado, debido al compromiso de los líderes de los diecisiete (17) procesos, en cada uno de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno, que permiten hacer mucho más eficiente la Gestión Administrativa, obteniendo mejores resultados que apunten al logro de los objetivos.

Recomendaciones

- Establecer un plan de fomento de la cultura de autocontrol para la ejecución de estrategias, que conlleven al fortalecimiento del sistema de control interno y por ende al mejoramiento continuo del desempeño de los funcionarios de la Universidad.
- Fortalecer el acompañamiento con los responsables de los procesos y sus equipos para evitar que se reiteren aspectos no conformes detectados en ejercicios anteriores.
- Diseñar e implementar acciones de mejora que permitan evaluar el desempeño individual de los funcionarios de la Universidad de los Llanos.
- Dar cumplimiento a los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión SIG, en cuanto al uso de los formatos establecidos por cada proceso, de acuerdo a las sugerencias hechas por la Auditoría del ICONTEC.

MARLEN MOJICA GARZON
Asesor de control Interno

Elaboro: Ana Zorayda Riaño Bernal
Profesional de Control Interno