

VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 1 de 15

CÓDIGO: SCIr062

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

17.

Lugar y Fecha de Presentación:	Fusagasugá, 2024-01-31
Presentado a:	Doctor ADRIANO MUÑOZ BARRERA Rector Universidad de Cundinamarca.
Referencia:	Informe de evaluación a la gestión institucional de la Universidad de Cundinamarca (evaluación por dependencias) Vigencia 2023.
Periodo de Seguimiento:	Fecha de Inicio: 2024-01-25 Fecha de Finalización: 2024-01-31 Total, Horas:48 horas.
Objetivo:	Evaluar y verificar la gestión institucional y organizacional de la Universidad de Cundinamarca vigencia 2023, a través de la verificación del cumplimiento por procesos.
Alcance:	Verificar el cumplimiento a los resultados de la vigencia 2023 en el marco del cumplimientodel artículo39 de la ley 909 de 2004.
Asesor(es) de Control Interno:	Carolina Gómez Fontecha Directora de Control Interno



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062 **VERSION: 4** VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

Tabla de Contenido

1.	Resultado PQRSFyD de Servicio de Atención al Ciudadano	6
2.	Resultado Matrices de Riesgo	7
3.	Resultados Plan de acción	18
4.	Resultados Planes de Mejoramiento	22
5.	Observaciones y recomendaciones Control Interno (Dependencias)	23
	5.1 Macroproceso Estratégico	23
	5.1.1 Procesos de Autoevaluación y Acreditación	23
	5.1.2 Proceso de Planeación Institucional	24
	5.1.3 Sistemas Integrados de Gestión	24
	5.1.4 Seccionales y Extensiones	25
	5.1.5. Proceso de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales	25
	5.1.6. Proceso de comunicaciones	26
	5.2 Macroproceso Misional	26
	5.2.1. Proceso de Admisiones y Registro	26
	5.2.2 Proceso de Formación y Aprendizaje	26
	5.2.3. Bienestar Universitario	27
	5.2.4. Dirección de Interacción Social Universitaria	27
	5.2.5 Proceso de Ciencia, Tecnología e Investigación	28
	5.2.6 Proceso de Graduados y dialogando con el mundo	28
	5.3 Macroprocesos de Apoyo	29
	5.3.1 Proceso de Talento Humano	29
	5.3.2 Dirección de Sistemas y Tecnología	30
	5.3.3. Dirección Financiera	30
	5.3.4. Dirección Jurídica	30
	5.3.5. Proceso de Bienes y Servicios	31
	5.3.6. Proceso de Gestión documental	32
	5.4. Procesos de Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	32
	5.4.1 Proceso de Servicio de Atención al ciudadano	33
	5.4.2. Proceso de Control Interno	33
	5.4.3 Proceso de Control Interno Disciplinario	34

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2

MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICI ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr062
PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 4
	VIGENCIA: 2020-05-22
UDEC UNIVERSIDA DE CONTROL INTI UNIVERSIDA DE CONTROL INTI UNIVERSIDA DE CONTROL INTI	PAGINA: 1 de 15



MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

Tabla de Ilustraciones

Ilustración 1 Presentación avance frentes estratégicos 20231	19
Ilustración 2 Presentación Resultados plan de acción 2023 proceso de Planeación Institucional. 2	20



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 1 de 15

La Dirección de Control Interno de la Universidad de Cundinamarca con fundamento enla Ley 87 de 1993 y complementarias, realizó informe de evaluación a la gestión institucional *(evaluación por dependencias)* enmarcada en la Ley 909 de 209 (Art. 39) donde se establecela obligación de la Oficina de Control Interno, de remitir las evaluaciones de gestión de cada una de las dependencias.

De acuerdo con el formato sugerido por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno para la Evaluación de la Gestión de las Dependencias que deben realizar los jefes de las Oficinas de Control Interno, a continuación, se presenta la evaluación por cadauno de los procesos de la Universidad de Cundinamarca, de acuerdo con los resultados del plan de acción, PQRSFyD de Servicio de Atención al Ciudadano, Matrices de riesgo y planes de mejoramiento.

Así, el informe muestra inicialmente información sobre la metodología y resultados del plan de acción, y matrices de riesgo, según la información suministrada por la dirección de Planeación institucional, luego se relaciona información por cada área en las que se plantearon tareas para cumplir, la categoría de la tarea dividida en tareas estratégicas, tácticas y operativas, su resultado al finalizar la vigencia con un análisis del supervisor (cargos de la alta dirección) que indica el estado de la tarea.

De misma manera se evidencia la metodología y resultados de PQRSFyD de Servicio de Atención al Ciudadano, dato proporcionado por la gestora de servicio de Atención al Ciudadano.

Así mismo, se encuentran las observaciones y recomendaciones de la Dirección de Control Interno por cada una de las dependencias teniendo en cuenta no solo el resultado del plan de acción sino e otras variables de seguimiento y control desde la tercera línea de defensa.

Finalmente, se incluyen dentro de las recomendaciones en los procesos misionales acciones formuladas desde el diagnostico de gestión académica elaborado por la Vicerrectoría Académica.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

1. Resultado PQRSFyD de Servicio de Atención al Ciudadano

Conforme al Art. 76 de la Ley 1474 de 2011, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento a la actividades y atención prestada por la Oficina de Atención al Ciudadano de la Universidad de Cundinamarca.

Según información derivada por la oficina de Servicio Atención al Ciudadano los datos del tipo de petición se basan en la consulta de tratamiento de datos, derecho de petición, felicitaciones, petición de información, quejas, reclamo, sugerencia y denuncia.

Procesos	Numero general	
Formación y Aprendizaje	192	
Admisiones y Registros	118	
Bienes y Servicios	79	
Dirección Financiera	61	
Planeación Institucional	35	
Talento Humano	28	
Sistemas y Tecnología	24	
Servicio Atención al Ciudadano	22	
Apoyo Académico	10	
Bienestar Universitario	10	
Sistemas Integrados – SA	9	
Ciencia, Tecnología e Innovación	8	
Interacción Universitaria	4	
Dirección jurídica	3	
Graduados	3	
Sistemas Integrados – SST	2	
Proyectos Especiales y Relaciones	2	
Interinstitucionales		
Control Interno Disciplinario	2	
Sistemas Integrados	2	
Oficina de Comunicaciones	2	
Sistemas Integrados – SSI	1	
Autoevaluación y Acreditación	1	

Fuente: Base de datos PQRSFyD

Observaciones y Recomendaciones de Control Interno

Según los informes gestionados anteriormente y la información de la Oficina de Atención al Ciudadano, se observa que el tipo de petición que más se hace en la Universidad de Cundinamarca es de 314 repartidas en las dependencias mencionadas, le sigue derecho de petición con 159, los reclamos 112, felicitaciones con 24, quejas 14, sugerencias y denuncias cada una con 1.

Según lo observado, Formación y Aprendizaje es el proceso con más peticiones de información

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2



MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr062
PROCESO GESTION CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 4
	VIGENCIA: 2020-05-22
INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 1 de 15

debido a la interacción con el estudiante, en temas de ingresos a la Universidad de Cundinamarca, reintegro, fechas de calendario, procesos académicos.

En el caso de quejas se evidencia casos de comportamiento de docentes, inconvenientes en plataforma, convivencia, clima laboral, acoso sexual, acaso laboral y caracterización.

Nota: Por parte de la Dirección de Control Interno se deja una observación debido a la inoportuna respuesta por parte de Atención al Ciudadano ante las peticiones por parte de los ciudadanos, debido a dos links con los que se cuenta y no son homogéneos en el contenido de fondo de la información publicada, lo que genera desinformación y percepción errónea ante los usuarios.

2. Resultado Matrices de Riesgo

En los seguimientos de la Dirección de control Interno a los riesgos de los procesos, se encuentra la revisión de materialización de riesgos que para la vigencia 2023 se realizó en agosto.

Para el ejercicio de verificación se tomaron las siguientes fuentes de información: 1. Indicadores de Gestión, Salidas no conformes, Estadística de las Peticiones Quejas y Reclamos, Informe producto de la auditoría externa realizada por la Contraloría de Cundinamarca, Vigencia 2021. Informes producto de las auditorias integrales realizadas a los Procesos por parte de la Dirección de Control Interno I semestre Vigencia del 2023, Plan de acción I trimestre 2023.

Proceso: Comunicaciones (ECO)				
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno		
4	ALTO	En la medición de eficacia al control de los riesgos realizado en agosto 2023, el proceso de comunicaciones muestra 100% de eficacia en el control de los riesgos altos y extremos identificados. Riesgos identificados altos y extremos: 2/ Controles identificados altos y extermos:4. No se presenta materialización.		

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Archivo y	Correspondencia (ADO)	
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno



VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

CÓDIGO: SCIr062

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

2 **ALTO** Se presenta materialización del riesgo alto y extremo identificado Con corte al 30 de junio 2023 se ha materializado el riesgo en cuanto a la "falta de apropiación en el manejo documental por parte de los funcionarios, lo que genera reprocesos en las actividades articuladas con los procesos. Se insta al proceso a reevaluar la identificación de los riesgos a través de un análisis de contexto que tengan en cuenta los hechos generadores de las no conformidades

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Interacción Social Universitaria (MIU)				
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno		
4	ALTO	No se evidencia materialización del riesgo. respectivamente. Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante. Se evidencian informes financieros en los cuales se demuestra cumplimiento en metas fiscales.		

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Atención al Ciudadano (ASI)		
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DOFA)	-	

TESTO OF		MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO		CÓDIGO: SCIr062 VERSION: 4
G SONAMAS MILLSON	FRO	CESO GESTION CONTROL INTERNO		VERSION: 4 VIGENCIA: 2020-05-22
UDEC UNIVERSIDAD D CUNDINAMARCA	INFORME I	DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERN	10	PAGINA: 1 de 15
	3	ALTO	ef ri riesg er liqui had co ve	cumple con un 75% en la icacia al control de los esgos, Se materializa go identificado en errores n bases de datos para idación de matrícula. Se ce necesario revisar los entroles establecidos y rificar su adecuación y ensistencia frente a las causas definidas.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Oficina de Calidad (ESG)				
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno		
5	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el seguimiento del plan de acción vigencia 2023, no se evidencia materialización del riesgo, toda vez que no se encuentran incumplimientos a las metas establecidas por parte del sistema de gestión de calidad.		

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Bienes y	y Servicios (ABS)	
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
8	ALTO	El proceso de bienes y servicios identifica 6 riesgos extremos y altos con 15 controles identificados, una vez hecha la revisión no se materializaron riesgos obteniendo un 100% de eficacia en los controles. Se dejan anotaciones para las áreas de almacén y compras así:
		Almacén: Se debe revisar la ejecución del contrato de martillo y chatarrización en la

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co NIT: 890.680.062-2



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

vigencia 2024.

En relación con las diferencias de saldos Almacén y Contabilidad para reportes de SIA Contraloría se revisó que no se evidencia materialización del riesgo. Se debe revisar para esta vigencia igualmente.

Es necesario validar en evaluación independiente los siguientes temas, los cuales se cerraron en plan de mejoramiento.

1. Reconocimiento Obras de Arte 2. Reconocimiento de activos de Proyectos Especiales 3. Ajuste en la Depreciación del Activo Construcción Nueva Biblioteca 4. Activación de depreciación de diferentes activos 5. Ajuste a saldos de cuentas de Bienes inmuebles Lo anterior sustentado en el informe suscrito por el área de almacén el 2023-01-20 y acta de visita Gestasoft entre noviembre 28 y diciembre 2 de 2022.

En el área de compras en relación con el posible incumplimiento de las obligaciones por pate de los supervisores y/o interventores es necesario gestionar estrategias que permitan el informe en línea y a tiempo por parte de los supervisores.



MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTION CONTROL INTERNO INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 1 de 15

Fuente: Matrices de Riesgos

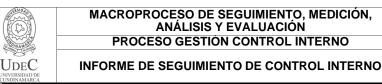
Proceso: Admisiones y Registro (MAR)		
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
4	ALTO	Se evidencia 100% de eficacia en los controles. Se dejan las siguientes anotaciones al proceso para su revisión. No se evidencia materialización del riesgo, pero se debe trabajar en la mejora de controles manuales implementados para validar los estudiantes beneficiados con Gratuidad MEN.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Talento H	lumano (ATH)	
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
8	ALTO	Se identifican 4 riesgos altos y extremos de los cuales uno se materializa, dando como resultado un 75% de eficacia en el control de los riesgos. El proceso debe revisar los controles dado que se reporta incidente de seguridad de la información frente al archivo físico.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Dialogando con el Mundo (MDM)		
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
3	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento



CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

a los riesgos con nivel Alto y
Extremo, entonces para este
proceso no se evidencia
niveles alto, ni extremo, por
lo tanto, no se requiere
evaluación de controles de
parte de Control Interno, tal
como lo indica el
procedimiento ESGP-05
VERSION 21.
Sin embargo, se materializa
riesgo no identificado por
perdida de información del
archivo de gestión de la
oficina.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Graduado	os (MGD)	
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
3	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento a los riesgos con nivel Alto y Extremo, entonces para este proceso no se evidencia niveles alto, ni extremo, por lo tanto, no se requiere evaluación de controles de parte de Control Interno, tal como lo indica el procedimiento ESGP-05 VERSION 21.
		Se debe revisar el informe del plan de mejoramiento de diagnóstico académico dado que cierra su seguimiento en la vigencia 2023 con un 72% generándose brechas importantes que están en implementación y que se



CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 1 de 15

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

deben controlar para garantizar su cierre.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Financier	a (AFI)	
Causas (Factores DOFA)	Riesgo Residual	Observación Control Interno
5	ALTO	Se materializa riesgo alto y extremo relacionado con "Posibilidad de utilizar registros no vigentes (obsoletos) por la no divulgación de la gestión y actualización documental del proceso."
		Se insta al proceso a reevaluar la identificación de los riesgos a través de un análisis de contexto que tengan en cuenta los hechos generadores de las no conformidades.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Control Interno (SCI)		
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DOFA)		
5	ALTO	De 4 riesgos identificados altos y extremos se materializa u indicador dejando el indicar en 75%. Por eso se revisa estrategias de control para garantizar cumplimiento en las evidencias entregables del plan de mejora del ente de control, ya que no allegan la información solicitada algunos procesos y tampoco se cumple al 100% materializando el riesgo.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Investigación Universitaria (MCT)		
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DOFA)	-	



MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

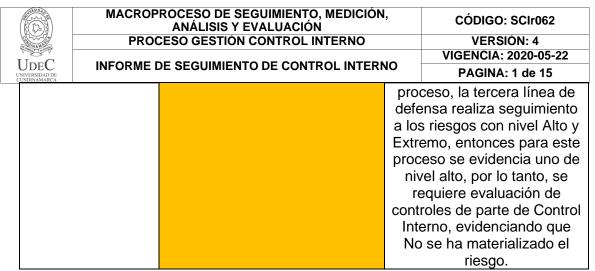
C	UNDINAMARCA		
	4	ALTO	Se materializa riesgo alto y extremo relacionado con la Posibilidad de no cumplir con la meta en la ejecución planeada para los proyectos de investigación. % eficacia 0. Se debe reevaluar la identificación de los riesgos a través de un análisis de contexto que tengan en cuenta los hechos generadores de las no
			conformidades.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Formació	n y aprendizaje (MFA)	
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual	Observación Control Interno
4	ALTO	No se tiene identificados riesgos altos y extremos. Es importante mencionar que, de acuerdo con lo revisado por control interno en los riesgos del proceso de formación y aprendizaje, se debe revisar del nivel de impacto del riesgo número No. 01, teniendo en cuenta que la perdida de las condiciones de calidad de un programa académico podría recaer en la no renovación de su registro calificado, dado que la misionalidad de la universidad es la prestación del servicio en educación superior.
		oddoddioi adponor.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Dirección Jurídica (AJU)		
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual	Observación Control Interno
4	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del



Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Apoyo Académico (AAA)		
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DÔFA	•	
2	ALTO	No se evidencia materialización del riesgo, dando como resultado 100% de eficacia en los controles. Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Autoeval	uación y Acreditación (EAA)	
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DOFA		
2	ALTO	No se evidencia materialización del riesgo, dando como resultado 100% de eficacia en los controles. Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Planeación Institucional (EPI)				
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual Observación Control Interne			
5	ALTO	Durante el primer semestre del año 2023, no se		



VERSION: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

CÓDIGO: SCIr062

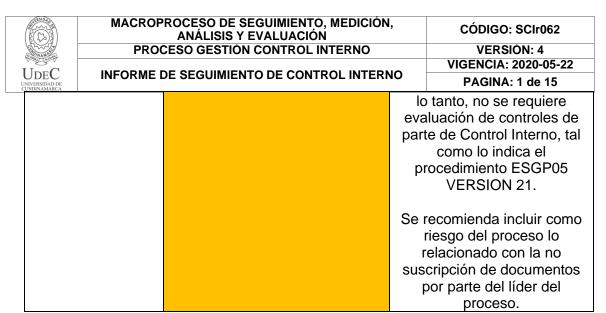
INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

evidencia materialización del riesgo, aunque las posibilidades de incidentes en el riesgo son extremas, toda vez que son aplicados tres formas de controles vigilados por profesionales responsables llevándolo en cronograma y calendarios para no dejar ocurrir la posibilidad de incumplimiento en actividades e informes de ley, por otra parte, de forma interna manejando tiempos en informes internos dando manejo para su cumplimiento. Eficacia en el control 100%. Se recomienda al proceso

Se recomienda al proceso para las actividades relacionadas con la rendición de cuentas revisar los lineamientos establecidos en el Manual "ESTRATEGIAS PARA LA RENDICION DE CUENTAS UCUNDINAMARCA: ABIERTA Y CLARA"

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Proyecto	s Especiales y Relaciones Interi	nstitucionales (EPR)
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual	Observación Control Interno
1	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento a los riesgos con nivel Alto y Extremo, entonces para este proceso no se evidencia niveles alto, ni extremo, por



Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Bienestai	^r Universitario (MBU)	
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual	Observación Control Interno
3	ALTO	No se evidencia materialización del riesgo, dando como resultado 100% de eficacia en los controles. Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Servicio	de Atención al ciudadano (SAC)	
Causas (Factores	Riesgo Residual	Observación Control Interno
DOFA		
2	ALTO	Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento a los riesgos con nivel Alto y Extremo, entonces para este proceso no se evidencia niveles alto, ni extremo, por lo tanto, no se requiere evaluación de controles de parte de Control Interno, tal



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

como lo indica el procedimiento ESGP05.

Fuente: Matrices de Riesgos

Proceso: Control D	isciplinario (SCD)	
Causas (Factores DOFA	Riesgo Residual	Observación Control Interno
2	ALTO	No se evidencia materialización del riesgo, dando como resultado 100% de eficacia en los controles. Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante

Fuente: Matrices de Riesgos

3. Resultados Plan de acción

- Dentro de las evaluaciones y recomendaciones la Dirección de Control Interno define los seguimientos realizados durante la anualidad y las conclusiones obtenidas. Debe articular con las fuentes de información consideradas relevantes parala mejora, como los indicadores de gestión, la gestión de riesgos, los resultados de auditoría, entre otras variables.
- a) Para la vigencia 2023 se proyectaron 1765 tareas a ejecutar de las cuales se cumpliócon el 93.92%.
- b) Los avances de los frentes estratégicos se dan de la siguiente manera:



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 1 de 15

Ilustración 1 Presentación avance frentes estratégicos 2023



| 30 años de vida universitaria

5. AVANCE POR FRENTES ESTRATÉGICOS



Fuente: Presentación Planeación Institucional

Por cargo responsables se dieron los siguientes resultados:

- 30 de 45 áreas alcanzaron el 100% de las tareas.
- 11 de 45 áreas alcanzaron entre 90-99%
- 2 de 45 áreas alcanzaron entre 80-88%
- 2 de 45 áreas alcanzaron por debajo del 80%

Cumplimiento por dependencias

A continuación, se muestra un gráfico donde se obtiene el porcentaje de cumplimiento por cada una de las actividades asignadas dentro del plan de acción vigencia 2023.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

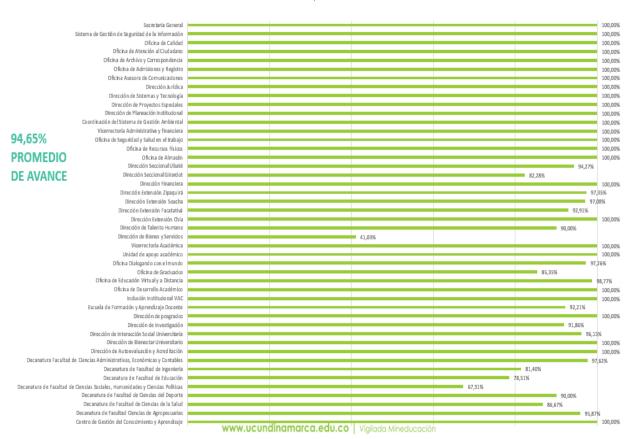
Ilustración 2 Presentación Resultados plan de acción 2023 proceso de Planeación Institucional



30 años de vida universitaria

8. Avance por Dependencia

Responsables



Fuente: Presentación Planeación Institucional

Las áreas que cumplieron por encima del 80% las tareas del plan de acción vigencia 2023 son:

- Sistema de Gestión de Seguridad de la información
- Secretaria General
- Oficina de Calidad
- Oficina de Atención al ciudadano
- Oficina de Archivo y Correspondencia
- Oficina de admisiones y Registro

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2

ESSIDA DANAMA SOMANIA SOMAN
UdeC
UNIVERSIDAD DE

MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 1 de 15

- Oficina Asesora de comunicaciones
- Dirección Jurídica
- Dirección de Sistemas y Tecnología
- Dirección de Proyectos Especiales
- Dirección de Planeación Institucional
- Coordinación del Sistema de Gestión Ambiental
- Vicerrectoría Administrativa y Financiera
- Oficina de Recursos Físicos
- Oficina de Almacén
- Dirección Financiera
- Dirección Extensión Chía, Dirección Extensión Facatativá, Dirección Extensión Soacha, Dirección Extensión Zipaquirá, Dirección Seccional Girardot., Dirección Seccional Ubaté
- Dirección de Talento Humano
- Vicerrectoría Académica
- Unidad de Apoyo Académico
- Oficina Dialogando Con el Mundo
- Oficina de Graduados
- Oficina de Educación Virtual y a distancia
- Oficina de Desarrollo Académico.
- Inclusión institucional VAC
- Escuela de Formación y aprendizaje docente
- Dirección de Posgrados
- Dirección de Investigación
- Dirección de Interacción Social Universitaria
- Dirección de Bienestar Universitario
- Dirección de Autoevaluación y Acreditación
- Decanatura de la Facultad de ciencias Administrativas, Contables y Económicas
- Decanatura de la Facultad de Ingeniería
- Decanatura de la Facultad Ciencias de Deporte
- Decanatura de la Facultad Ciencias de la Salud



MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN PROCESO GESTION CONTROL INTERNO INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO CÓDIGO: SCIr062 VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

- Decanatura de la Facultad de Ciencias agropecuarias
- Centro de Gestión del Conocimiento y Aprendizaje
- Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo

Respecto a las actividades programadas por su área, se evidencia que el cumplimiento en la ejecución de las tareas según el porcentaje descrito, lo cual conlleva a cumplir de manera óptima la estrategia asignada.

4. Resultados Planes de Mejoramiento

Procesos	Agregados	Ejecución	Cerrados
Formación y Aprendizaje	3	18	15
Admisiones y Registros	1	8	3
CAD	-	-	5
Bienes y Servicios	2	1	2
Recursos Físicos y Servicios Generales	-	5	11
Archivo y Correspondencia	-	3	2
Desarrollo Académico	1	4	
Dirección Financiera	6	6	4
Planeación Institucional	4	11	5
Talento Humano	3	10	
Sistemas y Tecnología	2	4	4
Servicio Atención al Ciudadano	3	3	4
Apoyo Académico	2	6	7
Almacén	-	8	2
Educación Virtual y a Distancia	-	3	1
Bienestar Universitario	-	3	2
Sistemas Integrados – SA	-	1	2
Ciencia, Tecnología e Innovación	-	8	1
Direcciones De Seccional Y Extensión	4	9	2
Interacción Universitaria	-	2	1
Internacionalización	1	5	1
Dirección jurídica	2	1	
Graduados	-	-	4
Posgrados	1	-	
Sistemas Integrados – SST	-	6	2

ESSIDA CONAMIC CONA
UdeC
UNIVERSIDAD DE

MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr062
PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSION: 4
	VIGENCIA: 2020-05-22
INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 1 de 15

Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales	-	1	1
Control Interno Disciplinario	1	2	1
Control Interno	7	3	5
Vicerrectoría Académica	1	5	2
Oficina de Comunicaciones	-	1	2
Sistemas Integrados – SSI	-	1	2
Secretaria General	1	-	-
Vicerrectoría Administrativa y Financiera	1	-	-
Oficina de Calidad	-	5	2
Autoevaluación y Acreditación	-	2	2
Compras	-	-	4

Fuente: Aplicativo Acciones Correctivas y de Mejora

Observaciones

- En la vigencia 2023 la dirección de Control Interno cerró 101 planes de mejora de la vigencia y anteriores, siendo uno de los mayores alcances en cuanto al cierre.
- Entre los planes de mejoramiento en ejecución se encuentran 10 planes de mejoramiento entre las vigencias 2018-2019-2020, de las cuales las metas para el 2024 es cerrarlas en su totalidad.

5. Observaciones y recomendaciones Control Interno (Dependencias)

5.1 Macroproceso Estratégico

5.1.1 Procesos de Autoevaluación y Acreditación

- Cierra con el 100% de cumplimiento de las tareas en el plan de acción 2023.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.
- De acuerdo con los seguimientos realizados por la Dirección de control Interno se recomienda mayor seguimiento en segunda línea de defensa al plan de mejoramiento de la renovación de acreditación Programa de música dado los resultados con corte a nov 2023.
 De igual manera revisar el plan de mejoramiento de diagnóstico académico de graduados y de internacionalización.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

 Revisar la calificación de los riesgos identificados en los elementos de probabilidad e impacto que sean consistentes y coherentes con la realidad.

5.1.2 Proceso de Planeación Institucional

- Cierra con el 100% de cumplimiento de las tareas en el plan de acción 2023.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante
- Se recomienda gestionar los planes de mejora de la plataforma institucional dado que a la fecha cuenta con 14 Planes de los cuales 3 están en estado agregado, todos los planes antes mencionados con un total de 24 hallazgos.
- De igual manera se recomienda dar celeridad a la estructuración del plan de mejoramiento de infraestructura (24%) y los de MIPG que están a cargo del proceso de planeación institucional como lo es:
- Plan de Mejoramiento Política de Planeación Institucional 56%
- Continuar con el seguimiento que se le hace al POAI que garantiza el nivel de cumplimiento y ejecución presupuestal.

5.1.3 Sistemas Integrados de Gestión

- Se logro la implementación y certificación del sistema de gestión ambiental ISO 14001:2015 y sistema de seguridad y salud en el trabajo ISO 45001:2018 para la sede, seccionales, extensiones, CAD y oficinas Bogotá.
- Dentro de la estructura de los sistemas de gestión se debe procurar trabajar por la integración de estos desde la misma documentación roles y responsabilidades que generen integración de los sistemas de gestión.
- Implementar los cambios que se generan por la implementación de la resolución 088:2023.
- Los sistemas de gestión como segunda línea de defensa deben generar mayor articulación con la primera línea defensa a través de la creación de procedimientos de áreas nuevas en la universidad que carecen de estructura documental.
- Desde coordinación de SGSI se generó para la vigencia 2023 incrementos importantes en planes de mejoramiento MIPG como son las políticas de:
 - Protección de datos 14%
 - Gobierno digital 23%



VERSIÓN: 4 VIGENCIA: 2020-05-22

CÓDIGO: SCIr062

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

PAGINA: 1 de 15

- Seguridad digital 45%
- Es importante dar celeridad al cumplimiento de las actividades establecidas en los planes de mejoramiento internos del sistema de Gestión de Calidad, dado que a la fecha se encuentra un plan de mejoramiento perteneciente a vigencia 2021 y de la vigencia 2022 hacia adelante con actividades pendientes de cargue, por lo tanto, las mejoras no se han podido establecer de acuerdo a los tiempos establecidos.
- Se destaca el establecimiento del esquema de líneas de defensa en la Institución y la definición de roles, responsabilidades y autoridades según corresponda.
- Se resaltan los controles de organización documental establecidos por el sistema de Gestión de calidad, ya que permiten y facilitan el acceso y trazabilidad de la información.

5.1.4 Seccionales y Extensiones

- Se resalta el cumplimiento al 100% de los compromisos adquiridos en el plan de acción por la Extensión Chía.
- En cuanto al plan de acción de la vigencia 2023 la Seccional Girardot requiere mayor atención y seguimiento según las tareas rezagadas seguido de la Extensión Facatativá, Seccional Ubaté estas últimas en el último IV trimestre de la vigencia 2023.
- De las Acciones Correctivas y de Mejora productos de las auditorías realizadas se asignan a la Extensión Facatativá 3 planes con 5 hallazgos distribuidos en los planes, seguido de Seccional Girardot y Extensión Soacha con 2 planes cada uno y 3 hallazgos respectivamente, recomendando tener celeridad al cumplimiento oportuno siendo algunos planes de vigencias anteriores a 2023.
- Cumplir con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.
 - 5.1.5. Proceso de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales
- Cierra con el 100% de cumplimiento de las tareas en el plan de acción 2023.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.
- Con respecto a los planes de mejoramiento internos, se encuentra uno pendiente por cerrar, por sentencia de un juez de la república. En cuanto a los planes de mejoramiento de la contraloría 2019 y 2022, se encuentran actualmente en instancias judiciales, por parte de la Oficina Jurídica de la Oficina de Proyectos Especiales y Relaciones Interinstitucionales se realiza seguimiento periódico.
- Seguir cumpliendo con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

5.1.6. Proceso de comunicaciones

- Cierra con el 100% de cumplimiento de las tareas en el plan de acción 2023.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.
- Se resalta la gestión realizada del proceso en el aplicativo de acciones correctivas y de mejora, cerrando en su totalidad los planes de mejoramiento

5.2 Macroproceso Misional

5.2.1. Proceso de Admisiones y Registro

- Cierra con el 100% de cumplimiento de las tareas en el plan de acción 2023.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante. Se solicita revisión de controles manuales en las bases de datos que posteriormente conlleva a la liquidación de matrícula.
- Fortalecer la gestión documental del proceso a traves de la creación del procedimiento de matrícula financiada el cual opera la política de gratuidad del MEN entre otros beneficios.
- Se recomienda robustecer, actualizar y mejorar los aplicativos tecnológicos que usa la oficina de admisiones y registro para la interacción con las diferencias áreas de la universidad para el cumplimiento de sus procedimientos y procesos internos.
- Se recomienda continuar con la gestión administrativa para el diseño de módulo de actas de Grado, diseño e implementación de una Mesa de servicio para estudiantes, funcionalidad Constancias de Estudio y el diseño de un aplicativo de entrevistas para el proceso de selección de aspirantes.

5.2.2 Proceso de Formación y Aprendizaje

- En general la Vicerrectoría académica cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 82.56%.
- Se resalta el cumplimiento al 100% de la Vicerrectoría Académica, La Escuela de Formación y Aprendizaje docente y el Centro de Gestión de conocimiento y aprendizaje.

RS104	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr062
NAME	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 4
I I C		VIGENCIA: 2020-05-22
UDEC UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO	PAGINA: 1 de 15

Se debe prestar atención a las áreas cuyos porcentajes de avance en el plan de acción están por debajo del 80% con corte al 31 de diciembre de 2023. La decanatura de Facultad de Ciencias Sociales, Humanidades y Ciencias Políticas (67.31%) y la decanatura de la Facultad de Educación (78.51%).

- Aunque se cerraron el 50 % de los planes de mejora internos en la vigencia 2023, se insta a seguir fortaleciendo la gestión desde la Vicerrectoría Académica y las decanaturas para cerrar en la vigencia 2024.
- Actualizar los procedimientos en el MOD (Modelo de Operación Digital) para alinearlos al MEDIT.
- Actualizar los procedimientos en el MOD (Modelo de Operación Digital) del Instituto de Posgrados ya que se encuentran de manera general.

5.2.3. Bienestar Universitario

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.
- Según las recomendaciones del diagnóstico académico, se deben implementar indicadores de gestión que contribuyan a lograr los objetivos del plan de acción relacionados con la permanencia estudiantil como el nivel de servicio y promoción de la graduación.
- Cierra el plan de mejoramiento de diagnóstico académico en la vigencia 2023 con un porcentaje de cumplimiento del 33%, revisar actividades vencidas (2).
- Tiene a cargo en el aplicativo de Acciones Correctivas y de Mejora 3 planes de mejoramiento con un avance significativo próximo al cierre.

5.2.4. Dirección de Interacción Social Universitaria

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante. Se generan logros en metas fiscales durante la vigencia 2023.

TANAMA MARKATANA
UdeC
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA

VERSION: 4 VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

CÓDIGO: SCIr062

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

El plan de mejora de diagnóstico académico ISU termina en vigor 2023 con un porcentaje del 36 %, por lo que se pretende reformular el plan de mejora de diagnóstico académico con alcance semestral para el IPA2024.

Cumplir con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.

5.2.5 Proceso de Ciencia, Tecnología e Investigación

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 91.86%.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos
- Generar mecanismos de seguimiento en primera línea de defensa a los productos de investigación ingresados en GrupLAC y CvLAC
- Generar planes de mejoramiento para los grupos de investigación teniendo en cuenta los factores de acreditación.
- Seguir apropiando los procedimientos administrativos de contratación para no tener retrocesos en la adquisición de bienes y servicios.
- En la planificación de compras de la oficina tener claridad en el uso de anticipos siguiendo la normativa de la Universidad.
- Fortalecer la estructura documental del proceso para proporcionar a los docentes investigadores herramientas como el documento mediante el que se entregan elementos de investigación adquiridos por el fondo de la dirección.
- Gestionar un espacio adecuado para la custodia de los elementos (elementos químicos) que permitan su preservación y buen estado mientras el docente investigador que pertenece a extensiones o seccionales se acerque a la sede Fusagasugá a recoger los elementos solicitados para ejecución de proyectos y que son adquiridos a través del fondo de la dirección de investigación.
- Fortalecer los seguimientos realizados por parte del proceso de Ciencia Tecnología e Innovación a la ejecución de los proyectos de investigación y la entrega oportuna de los productos contenidos de los proyectos de investigación.
- Cumplir con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.

5.2.6 Proceso de Graduados y dialogando con el mundo

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 90%.
- Se destaca el cierre del 100% de los planes de mejoramiento internos adscritos al proceso Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca

Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co NIT: 890.680.062-2



CÓDIGO: SCIr062

VERSION: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 1 de 15

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

de graduados a 31 de diciembre del 2023, garantizando y aplicando la mejora continua dentro del proceso. Sin embargo, y de acuerdo con los planes de mejoramiento estratégicos de la Universidad, el proceso de graduados finalizo y dio cierre con un 72% de avance al plan de mejoramiento de diagnóstico académico de la oficina de graduados, por lo cual, se insta al proceso a mejorar y cumplir en un 100% cada una de las mejoras establecidas en el mismo.

- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante. Se generan logros en metas fiscales durante la vigencia 2023.
- Fortalecer la planificación de las movilidades académicas de los estudiantes entrantes y salientes de la oficina de Dialogando con el Mundo.
- Cerrar las brechas del plan de mejoramiento diagnostico académico dialogando con el mundo el cual tiene dentro de sus actividades lo siguientes ítems:
- Legitimar ante el Consejo Superior la oficina Dialogando y Graduados definir sus funciones y estructura.
- Definir lineamientos para la internacionalización del currículo.
- Implementar para graduados herramienta tecnológica que permite hacer trazabilidad al graduado.

5.3 Macroprocesos de Apoyo

5.3.1 Proceso de Talento Humano

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 97.26%.
- Eficacia en el control de los riesgos: 75% Es necesario hacer revisión de los controles establecidos y verificar su adecuación y consistencia frente a las causas definidas. Revisar riesgo de seguridad de la información materializado del archivo de hojas de vida.
- Es relevante fortalecer los espacios de socialización y sensibilización de las entregas de cargo a las partes involucradas en cuanto a las responsabilidades establecidas y formatos a utilizar, garantizando así el adecuado cumplimiento en las entregas de cargo dentro de la universidad.
- Se generó para la vigencia 2023 incrementos importantes en planes de mejoramiento MIPG en la política de Talento Humano, el cual tuvo un incremento del 31%.
- Se destaca la eficacia de los controles establecidos en los (8) ocho riesgos establecidos en la matriz de proceso de Gestión talento Humano, puesto que ninguno de ellos se materializa

TANIE OF THE PROPERTY OF THE P
UdeC
UNIVERSIDAD DE

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

PAGINA: 2 de 15

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

según el último seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno.

- Se debe gestionar de manera a prioritaria el Plan de Mejoramiento 499 dado que dentro de la evaluación de la eficacia del plan se considera que no es eficaz. Se requiere que la Dirección de Talento Humano dinamice el plan de mejoramiento con la alta dirección.
- Cumplir con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.

5.3.2 Dirección de Sistemas y Tecnología

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%.
- Eficacia en el control de los riesgos: 75% Es necesario hacer revisión de los controles establecidos y verificar su adecuación y consistencia frente a las causas definidas. Revisar riesgo relacionado con la información contenida en bases de datos para la liquidación de la matricula.
- Generó para la vigencia 2023 incrementos importantes en planes de mejoramiento MIPG como son las políticas de:
 - Protección de datos 14%
 - Gobierno digital 23%
 - Seguridad digital 45%

5.3.3. Dirección Financiera

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%.
- Se debe revalorar la calificación de riesgos dado que en el ejercicio de la Dirección de Control Interno se encontraron evidencias de materialización de riegos moderados que se informaron al área para su valoración.
- Es preciso, fortalecer la gestión interna para actualizar la normatividad asociada a la Dirección Financiera.
- Es importante realizar la actualización de la información financiera en los tiempos establecidos para el cierre fiscal.
- Sensibilizar a las diferentes áreas que integran a la Dirección Financiera acerca de la importancia en la presentación oportuna de la información y el impacto que conlleva.
- Ajustar la planeación con respecto a las actividades, tiempos de entrega y reporte de la información financiera.

5.3.4. Dirección Jurídica

Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%.

	MACROPROCESO DE SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	CÓDIGO: SCIr062
	PROCESO GESTIÓN CONTROL INTERNO	VERSIÓN: 4
	INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO	VIGENCIA: 2020-05-22
UDEC UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA		PAGINA: 1 de 15

- Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información para la mejora y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento a los riesgos con nivel Alto y Extremo, entonces para este proceso se evidencia uno de nivel alto, por lo tanto, se requiere evaluación de controles de parte de Control Interno, evidenciando que No se ha materializado el riesgo.
- Adelantar actividad y realizar gestión frente a los hallazgos que por interacción con otras dependencias o comités impiden su ejecución o cierre.
- Continuar con el seguimiento y verificación con apoyo técnico en la fase precontractual garantizando cumplimiento legal de la contratación derivada y adicional cumplimiento de la circular de tiempos.

5.3.5. Proceso de Bienes y Servicios

- Para el plan de acción vigencia 2023 termina en un porcentaje del 41.03% siendo las tareas más relevantes y que requieren mayor seguimiento:
- Ejecución y funcionamiento Fase II Zipaquirá.
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante. Se deben revisar los riesgos en calificación moderada.

5.3.5.1 ALMACEN.

- Mantener y supervisar en coordinación de los dueños del proceso y delegados de las seccionales y extensiones administrativos y académicos los inventarios- y reporte de novedades mensual.
- Seguir adelantando la ejecución del martillo y la chatarrización.
- Adelantar y actualizar inventario de bajas unificado con certificación técnica de elementos con seccionales y extensiones administrativas y académicas bimensualmente.

5.3.5.2 RECURSOS FISICOS

- Seguir gestionando el mantenimiento de las Seccionales y extensiones en procura de diseñar e implementar controles en línea y digitales para identificar las necesidades y novedades de mantenimiento.
- En relación con la información de predios se debe garantizar información en línea sobre su actúa el estado y seguimiento continuo.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062 **VERSION: 4** VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 2 de 15

5.3.5.3 COMPRAS

- Generar controles digitalizados para controlar la labor del supervisor y se permita la verificación actas de liquidación y saldos por liberar, temas que han sido reiterativos en auditorias de control interno.
- Cumplir con los requisitos de la matriz de legalidad de SIA observa.
- Continuar con la labor del archivo digital de la contratación y que permite minimizar errores en las auditorias.

5.3.6. Proceso de Gestión documental

- Cumplen con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%
- Se deben generar controles más robustos que permita garantizar en seccionales y extensiones malas prácticas archivísticas por parte de los responsables de los archivos de gestión.
- Dinamizar actividades periódicas en las unidades regionales de la U Cundinamarca que propicien la transferencia y apropiación del conocimiento en cuanto a las buenas prácticas de gestión del archivo documental.
- El seguimiento, cumplimiento y cierre de planes de mejoramiento en el año 2023 fue sobresaliente, aportando al mejoramiento continuo de la gestión documental de la U Cundinamarca. 5.3.7. Proceso de Apoyo Académico
- Cumple con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%
- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante.
- El resultado de la auditoría interna programada y ejecutada en el año 2023 evidenció debilidades y materialización de riesgos, ante lo cual es procedente el compromiso de la Unidad de Apoyo Académico y áreas transversales en la dinamización de los planes de mejoramiento internos, que subsanen aquéllas no conformidades e implementen las oportunidades de mejora derivados de dicho ejercicio de auditoría.
- En función de sus objetivos y alcance, considerar la actualización periódica de la matriz de riesgos y oportunidades de la Unidad de Apoyo Académico.

5.4. Procesos de Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación

Diagonal 18 No. 20-29 Fusagasugá – Cundinamarca Teléfono: (091) 8281483 Línea Gratuita: 018000180414 www.ucundinamarca.edu.co E-mail: info@ucundinamarca.edu.co

NIT: 890.680.062-2



CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22 PAGINA: 1 de 15

INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

5.4.1 Proceso de Servicio de Atención al ciudadano

- Cumple con un porcentaje de avance del plan de acción 2023 en el 100%
- Teniendo en cuenta los resultados de las fuentes de información mencionadas y la matriz de valoración de los riesgos residuales del proceso, la tercera línea de defensa realiza seguimiento a los riesgos con nivel Alto y Extremo, entonces para este proceso no se evidencia niveles alto, ni extremo, por lo tanto, no se requiere evaluación de controles de parte de Control Interno, tal como lo indica el procedimiento ESGP05.
- Desde la apertura y seguimiento trimestral de buzones de sugerencias y felicitaciones de la comunidad universitaria y, en general, dispuestos en las unidades regionales de la U Cundinamarca, se evidencia una tendencia de uso bajo, por lo que valdría el ejercicio de evaluar la pertinencia y viabilidad de recepcionar y gestionar directamente en el Sistema de Atención e Información al Ciudadano y otros canales activos para atender al ciudadano.
- Es factible diseñar, implementar y monitorear una estrategia que fortalezca la comunicación asertiva entre las áreas responsables de la recepción, trámite y respuesta oportuna de las diferentes solicitudes, en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

5.4.2. Proceso de Control Interno

- Eficacia en el control de los riesgos: 75% Es necesario hacer revisión de los controles establecidos y verificar su adecuación y consistencia frente a las causas definidas.
- Se cumple al 100% las auditorias programadas en la vigencia 2023.
- Se resalta el cumplimiento del indicador "Gestión de planes de mejoramiento de estado agregado a ejecución" puesto que se logró cumplir en un 100% la meta establecida en el tercer trimestre de la vigencia 2023. Así mismo, el indicador en la entrega de pre-informes de auditoria se logró cumplir en un 100% según el IPA 2023.
- Es importante seguir realizando seguimiento a los planes de mejora internos del proceso, ya que algunos están pendientes de cargue de soportes según lo establecido en cada actividad de los planes de mejora.
- Se debe continuar con la gestión del cambio de las matrices de riesgo fiscal y la implementación del sistema de alertas.



INFORME DE SEGUIMIENTO DE CONTROL INTERNO

CÓDIGO: SCIr062

VERSIÓN: 4

VIGENCIA: 2020-05-22

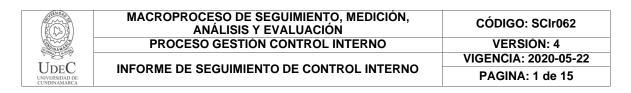
PAGINA: 2 de 15

5.4.3 Proceso de Control Interno Disciplinario

- Eficacia en el control de los riesgos: 100% Los controles son adecuados para la prevención de los riesgos. Se debe seguir en mejoramiento constante
- En relación con los planes de mejoramiento internos de la plataforma se debe dinamizar los dos planes de mejoramiento que están en la plataforma.

6. **CONCLUSIONES**

- Respecto a las matrices de riesgos a nivel institucional, se deben revisar las probabilidades y los impactos que lleven al líder de proceso a identificar sus riesgos adecuadamente estableciendo controles adecuados a la categorización del riesgo.
- En relación con el plan de acción se concluye que se cumplieron en total con 1765 tareas durante el año lo que lleva a tener un porcentaje de cumplimiento del **93.92/100.**
- La estrategia que más se acerca al cumplimiento toral es "organización universitaria inteligente con alma y corazón" con un 94.87%, mientras que la que más se aleja con un porcentaje del 89% es "Cultura Tras local Tras moderna".
- Se debe revisar en la generación del nuevo plan de desarrollo las tareas rezagadas de este plan de acción con el fin de revisar las causas por las cuales no se logran las acciones y generar nuevas estrategias.
- Se considera pertinente en las comisiones y comités correspondientes hacer una revisión exhaustiva de las tareas incumplidas, verificar las causas del incumplimiento y buscar rutas críticas que permitan dar cumplimiento a las actividades.
- En relación con las PQRSFyD durante la vigencia 2023, las solicitudes de mayor incidencia correspondieron a procesos académicos, certificaciones laborales, reintegros, inscripción de materias, entre otros. Por lo anterior, se insta a las áreas de incidencia en continuar con la debida gestión, trámite y respuesta en cumplimiento de los términos de Ley establecidos.
- En cuanto a los planes de mejora se deben dinamizar 28 planes de mejora entre 2019 y 2021.
- En la vigencia 2023 se logra cerrar 101 planes de mejoramiento con un incremento de más del 30%



CAROLINA GÓMEZ FONTECHA

Directora de Control Interno Universidad de Cundinamarca

Elaboró: Dirección de Control Interno

17-30