

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 1474 DE 2011

<b>Directora Control Interno</b>	<b>Sol Beatriz García Barrera</b>	<b>Periodo evaluado: Marzo a junio de 2016</b>
		<b>Fecha de elaboración: julio de 2016</b>

### 1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

En el 2016, de los tres componentes del Módulo de Control de Planeación y Gestión de la Institución, se evidencian algunos aspectos positivos en relación con el desarrollo del talento humano, se han generado grandes expectativas con los cambios autorizados por el Consejo Directivo al sistema de planificación de la Institución, correspondiente al componente de Direccionamiento Estratégico y subsiste una gran debilidad en el componente de Administración del Riesgo, pues en este período no se observan avances en la formulación de la política de administración del riesgo y el seguimiento y verificación a la efectividad de los controles por parte de los líderes de los procesos, los cuales no han recibido lineamientos desde el nivel directivo, al respecto.

#### 1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

##### 1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

- No se evidencia la aprobación de la actualización de los Códigos de Ética y Buen Gobierno, aunque fue un compromiso adquirido por la Administración desde el año 2014, donde se contrató su revisión y modificación.

##### 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

- El Manual de Funciones y Competencias continúa desactualizado respecto a las funciones, perfiles y cumplimiento misional. También se tienen observaciones por parte de la Función Pública, de acuerdo con el comunicado enviado al señor Rector el día 28 de marzo de 2016, donde afirman que: *“el Manual de Funciones y Competencias Laborales debe ser ajustado”*, evidenciando dificultades respecto a los requisitos mínimos de estudio – formación académica y en la identificación del empleo, en el número de cargos, tal como se había planteado desde esta Dirección.
- Se evidencian mejoras en la formulación del Plan de Capacitación, donde se envía comunicación a todos los líderes en el mes de febrero de 2016, con el fin de conocer las necesidades.

## Recomendaciones

- Se reitera la recomendación de diseñar mecanismos de autoevaluación que le permitan a los funcionarios pronunciarse sobre los programas de protección y servicios sociales propuestos y valorar las recomendaciones para mejorarlos, para que estos generen un verdadero valor agregado en el Desarrollo del Talento Humano y se contribuya al mejoramiento del clima organizacional. Se requiere que los funcionarios se sientan incluidos y valorados, pero también se deben aplicar controles para que se cumplan las instrucciones impartidas en las políticas y normativas internas y se apliquen los instrumentos diseñados.
- Realizar el diagnóstico de necesidades de capacitación en el año inmediatamente anterior, antes de iniciar la discusión del presupuesto y revisar los temas identificados por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP, sobre los cuales los funcionarios públicos, deben tener conocimiento para desarrollar sus funciones esenciales. Los temas de inducción no deben conformar el plan de capacitación.

### 1.2 Direccionamiento Estratégico

Como se conservan las mismas observaciones y recomendaciones desde la Dirección de Control Interno sobre este componente, nos enfocaremos en la revisión de avances respecto a los hallazgos realizados por la auditoría interna, el ente certificador y la actividad de autocontrol ejercida por la Oficina Asesora de Planeación:

- Se evidencia la aprobación en el mes de mayo de 2016, de cambios al Sistema de planeación Institucional, lo que requiere además de la revisión de algunos procesos y sus indicadores, de acuerdo con los resultados de auditorías realizadas por el Ente Certificador y la Oficina de Control Interno, de una capacitación sobre el instrumento utilizado y la responsabilidad y corresponsabilidad de las unidades de gestión en la ejecución del Plan de Acción.

Revisadas las evidencias de los anteriores instrumentos de planeación, donde se advirtieron calificaciones en 21 indicadores del Plan de Acción, que no correspondían con la realidad de lo ejecutado, así mismo, planes operativos con algunas actividades ejecutadas y evaluadas en el 2014, lo cual evidencia una falta de seguimiento y control desde los líderes de los procesos a los logros en la gestión.

La Dirección de Control Interno, no pudo revisar los cambios establecidos en el Plan de Acción y planes operativos para el 2016, pues no han sido publicados en la página web, ni entregados por parte de la Oficina Asesora de Planeación.

- En los inicios del 2016, se generó una gran expectativa por las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento presentado por la Institución, en respuesta a las observaciones presentadas por el Ente Certificador, en cuanto a

la revisión de procesos e indicadores; sin embargo, el seguimiento realizado evidencia dificultades en la revisión de procesos como el de Docencia (proceso Gestión Académica), donde tampoco se ha iniciado el análisis de los indicadores. y la respuesta desde la Oficina Asesora de Planeación, fue: *“se está a la espera de la modificación del proceso para continuar con el análisis de los indicadores de las 13 unidades”*.

A la fecha tampoco existe claridad sobre la estructura del proceso de Autoevaluación y las actividades y tareas que se dejarán en el proceso de Mejoramiento Continuo, del primero, se presentó como evidencia solo el ciclo PHVA propuesto, el cual se encuentra encaminado al seguimiento y evaluación de los registros calificados de los programadas académicos y la certificación Institucional, dejando de lado el seguimiento y evaluación a las demás actividades que integran la gestión administrativa.

### **Recomendaciones**

- Avanzar con mayor celeridad en la revisión y estructuración de algunos procesos y sus respectivos indicadores de gestión.
- Capacitar a los funcionarios sobre los cambios en el sistema de planeación y los instrumentos utilizado, así como en el seguimiento y las evidencias que corroboren la ejecución.

### **1.3 Componente Administración del Riesgo**

Este es uno de los componentes que más genera preocupación en la Institución, no solo por lo manual de algunos procedimientos, sino por el desconocimiento de un alto porcentaje de funcionarios sobre la responsabilidad de autoevaluar su gestión, analizar los riesgos que pueden afrontar sus tareas o actividades, los tiempos y las formas para hacer seguimiento y documentar los resultados.

Tampoco se evidencia un compromiso del grupo MECI, respecto al Sistema Integrado de Gestión y la administración del riesgo, responsabilidades a su cargo.

Recomendación: Se reitera desde esta oficina, que es apremiante que desde la cabeza de la Institución; es decir la Rectoría y el grupo directivo, se establezca la política de administración del riesgo y se modifiquen las normas internas al respecto. Además se diseñen canales de comunicación para que toda la institución sea capacitada y acompañada en la revisión de los riesgos y la efectividad de sus controles. Además, capacitar y comprometer fuertemente al Equipo MECI, el cual se recomienda sea modificado.

## 2. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

### 2.1 Componente autoevaluación institucional

La institución ha propuesto y está trabajando en la separación del proceso de Mejoramiento y Continuo y Autoevaluación, sin embargo, como este continúa vigente, se han realizado observaciones por parte de esta Dirección, sobre las dificultades, especialmente en el cumplimiento de los elementos que integran la gestión del riesgo y la formulación, seguimiento y control a los planes de mejoramiento, como el principal insumo que alimenta la mejora continua, lo anterior, por hacer parte de los tres principales instrumentos para evaluar la madurez del sistema de control interno.

### 2.2 Componente de Auditoría Interna

- No se evidenció en el período evaluado un plan de auditorías internas, con el fin de determinar la frecuencia en su ejecución. Al momento de la auditoría, se pudo evidenciar la capacitación realizada a los auditores internos, más no se pudo obtener un documento formal donde se determinen las competencias que estos deben poseer, en términos de educación, formación, habilidades y experiencia de acuerdo con las disciplinas NTC-ISO 9001 y NTCGP1000; en especial esta última, que es de obligatorio cumplimiento. Tampoco existe dentro de la capacitación Institucional, temas relativos a la auditoría realizada por la Oficina de Control Interno.
- No se evidencia el registro de las técnicas y el procedimiento llevado a cabo para la identificación de las causas de las no conformidades, observaciones y hallazgos, ni los criterios para ir ascendiendo en el proceso de calificación de auditores.
- La calificación anual del MECI, disminuyó debido a que los principales instrumentos que permiten evidenciar la consecución de metas fue débilmente trabajado por los líderes de los procesos, como son los riesgos, los planes de mejoramiento y los indicadores de gestión, estos últimos con varias observaciones desde el ente certificador y la Dirección de Control Interno.

### 2.3 Componente Planes de Mejoramiento

#### 2.3.1 Plan de Mejoramiento

Como una gestión positiva se tiene la consecución del software KAWAK, donde uno de sus módulos permite registrar el plan de Mejoramiento Institucional, hecho que debe permitir la integración de las acciones, independiente de la fuente generadora de las observaciones o hallazgos.

En el próximo seguimiento, se esperan cambios sustanciales no solo en su formulación, sino en los resultados del indicador de mejora continua, cuyas

variables deben reformularse.

#### **Recomendaciones:**

- Se debe dar capacitación a los líderes de las unidades de gestión, no solo sobre la utilización de la herramienta adquirida, sino adoptar una metodología para establecer las causas de dichas inconsistencias y el diseño de acciones claras y medibles, para intervenirlas y registrar mejoras graduales una vez se evalúe la eficacia de la acción. Se recomienda además, diseñar un instructivo que permita a los líderes entender mejor los pasos y la importancia de una buena formulación de acciones, establecimiento de fechas oportunas para su ejecución y la documentación de los seguimientos.

Así mismo, se debe capacitar sobre el registro de las evidencias, la documentación de los seguimientos y el cierre de las acciones. También es necesario capacitar sobre la formulación de acciones producto de autoevaluaciones, explicando con ejemplos este concepto, toda vez que se evidencian concepciones diferentes.

### **3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN**

- Se observan mejoras en la presentación y contenidos de la página web, pero se debe trabajar con oportunidad en la redefinición de la misma, de acuerdo con las necesidades Institucionales.
- Se espera que en el próximo seguimiento se evidencie una mejora sustancial al manejo de las PQRS a través del software KAWAK, toda vez que para el semestre 1 de 2016- solo se pudo evaluar el mes de junio. Además, se defina un mejor acompañamiento en las respuestas de fondo a los derechos de petición, desde la Unidad Jurídica.
- Se evidencian todavía dificultades de comunicación entre las áreas, que demoran los pagos de compromisos institucionales, generando intereses o permiten prescripción de cuentas, afectando el debido cobrar y por ende la entrada de recursos a la Institución.
- Se evidencian incumplimientos en los traslados del archivo de gestión que deben realizar las unidades de gestión al archivo central, de acuerdo con la revisión de los planes operativos y el plan establecido desde la Coordinación de Archivo.
- No se pudo evidenciar la política comunicacional

#### **Recomendaciones:**

- Se debe brindar más apoyo y recursos desde el nivel directivo a las actividades

emprendidas desde la Dirección de Archivo, exigir a las unidades el traslado de la información de gestión, respetando lo establecido en las tablas de retención y la sistematización y custodia de la información (tener en cuenta los riesgos de pérdida de información por la infraestructura física).

- Se deben generar más directrices y políticas respecto a la prevención el daño antijurídico, en los temas de manejo de pólizas, cumplimiento de protocolos ambientales, contratación y supervisión.
- Se debe trabajar con mayor celeridad en el cumplimiento de los requisitos de la Ley de Transparencia, Gobierno en Línea y Plan Anticorrupción, estos dos últimos instrumentos tienen componentes en común, que requieren acciones prontas, como es el caso de la racionalización de trámites (SUIT) que se debe tener lista a 2017, la gestión de los riesgos, el ajuste de los procesos e indicadores de gestión, entre otros.
- La rendición de cuentas debe ajustarse totalmente a las exigencias normativas y debe realizarse al inicio de la vigencia fiscal, las recomendaciones al respecto están contenidas en el informe del Plan Anticorrupción.

**SOL BEATRIZ GARCÍA BARRERA**

---

(Original Firmado)