

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	Sol Beatriz García Barrera	Periodo evaluado: noviembre 2014 a enero de 2015
		Fecha de elaboración: marzo de 2015

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

En este informe se pretende realizar un análisis que resume lo evidenciado a lo largo del año 2014, toda vez que el período de noviembre de 2014 a enero de 2015, la Institución ha vivido una etapa de transición, donde la mayoría de los componentes y elementos de cada uno de los módulos y el eje transversal presentaron las mismas acciones y dificultades registradas en el informe del mes de noviembre de 2014.

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

- Existe el Código de Ética, en el que se establecen los valores y principios que deben orientar el actuar de los funcionarios. Este instrumento se da a conocer en las actividades de inducción y existe un folleto que los contiene, sin embargo, es necesario su socialización permanente y la verificación de su comprensión, además establecer un mecanismo a través del cual los funcionarios puedan realizar sugerencias respecto a la identificación de dichos principios éticos y se registren las posibles mejoras que puedan presentarse. Lo anterior, con el fin de lograr no solo conocimiento sobre los mismos, sino, una verdadera cultura de actuación.
- Se encuentra en revisión el Código de Buen Gobierno.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

- Existe un Manual de Funciones y Competencias Laborales, pero no se evidencia su socialización y publicación en la página web de la Entidad.
- Se cuenta con el Programa de Bienestar Anual (artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005), el Plan de Incentivos y un Sistema de Evaluación del Desempeño. Sin embargo, son instrumentos que deben ser revisados frente al logro de los objetivos, con el fin de que vaya generando un mejor desarrollo del talento humano, pero también de los resultados de programas y proyectos propuestos.
- En el 2014 no se diseñó el Plan de Capacitación, se realizaron acciones

independientes en el tema contractual y de interventoría, Word y Excel básico y avanzado.

- Tampoco se efectuó la evaluación del riesgo psicosocial y,
- El programa de reintucción.

Recomendación:

- El Manual de Funciones y Competencias Laborales es un instrumento gerencial que debe ser actualizado respecto a la estructura de procesos, la misión y las exigencias educativas y de modernización Institucional.
- Se deben diseñar y ejecutar ejercicios de autoevaluación y mecanismos que le permitan a los servidores pronunciarse sobre sus necesidades y la forma de solucionarlas, para que los distintos programas generen un verdadero valor agregado en el Desarrollo del Talento Humano y esto 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 de operación.
- Los programas y proyectos que contribuyen al desarrollo del Talento Humano, entre ellos, la capacitación, deben tener indicadores que evidencien un mejoramiento continuo y por ende el logro de competencias que se reflejen en los resultados misionales, así como mecanismos de evaluación que permitan efectivamente revisar el nivel de introyección.
- La fijación de Acuerdos de Gestión y objetivos, el seguimiento y evaluación final deben ser coherentes con el nivel de desarrollo Institucional.
- Los programas de reintucción deben ser más continuos por la cantidad de temas que involucran la gestión pública y la escasas de recursos para la capacitación, aprovechando el conocimiento local.

1.2 Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, programas y proyectos

- Se presentan dificultades con la información de carácter financiero, incidiendo sobre la proyección a corto plazo de proyectos y actividades, pues en unidades administrativas como la Tesorería, existen dificultades en las conciliaciones, el Plan Anualizado de Caja y la cartera y en la parte presupuestal, diferencias entre el presupuesto de ingresos y egresos, dificultando el cumplimiento de los principios que sustentan la información que debe llegar a los diferentes grupos de interés, como son: la disponibilidad, validez, integridad y pertinencia para la toma de decisiones.



- No se está realizando la rendición de cuentas, solo se publican los Estados Financieros en la página web de la Institución y se verifica la ejecución presupuestal. Para esta última variable, se deben realizar revisiones periódicas, en cumplimiento del principio de oportunidad, sobre todo por su incidencia en los tiempos de contratación al final del periodo fiscal.
- Mediante la Resolución 638 de 2008 se adoptó la Misión, Visión y Objetivos Institucionales, se encuentran publicados y se dan a conocer en los Programas de Inducción.
- La Resolución 254 de 2013 y la Resolución 14 de 2014 contienen el Plan de Acción y los Planes Operativos.
- La Resolución Rectoral 0870 de 2013 contiene el Plan Anualizado de Caja –PAC, sin embargo, se encontró por parte de Control Interno, la autorización de algunos pagos, sin tener en cuenta el PAC.
- Respecto a la suscripción de Acuerdos de Gestión por parte del nivel directivo, se pudo evidenciar que no todos lo presentan y los seguimientos de varios de estos presentan deficiencias. No se evidencia una cultura sobre la importancia que estos instrumentos inyecta al logro de los objetivos, en caso de diseñarse, ejecutarse y realizar evaluación y seguimiento a la implementación de mejoras.
- No se evidencia la socialización de los Planes Operativos con sus respectivas metas, programas y proyectos y como se aporta desde cada Unidad Administrativa a su cumplimiento.
- La evaluación de la gestión con sus respectivos indicadores fue entregada finalizando el mes de marzo, por lo tanto, queda pendiente establecer si los Planes Operativos realmente se encuentran alineadas con los objetivos, políticas, programas, proyectos e inversión establecidos en el Plan de Acción.

Recomendaciones

- Toda la Entidad requiere desde su parte estratégica, diseñar seguimientos efectivos, pero ante todo, realizar evaluaciones periódicas al cumplimiento de los lineamientos establecidos y aplicar las sanciones a que haya lugar.
- Se debe realizar la rendición de la cuenta dándole cumplimento a lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, respecto a la presentación de informes claros sobre la inversión en programas y proyectos y el beneficio para los diferentes grupos de interés (docentes, estudiantes, funcionarios) que además de ser invitados, se les debe proporcionar las herramientas o instrumentos para que efectivamente puedan tener una participación proactiva. Este mecanismo debe tener tres propósitos, informar oportuna y eficazmente, generar oportunidades de mejora a través de la concertación y contribuir a la disminución de los índices de corrupción.

- La Oficina Asesora de Planeación debe presentar la evaluación de la Gestión por Dependencias en el mes de enero, para que haya oportunidad en el informe que debe presentar la Dirección de Control Interno al nivel directivo, con el fin de realizar las acciones de mejora a los lineamientos e instrumentos que orientan la estrategia y se ven reflejados en la operación Institucional.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

- La Resolución 630 de 2012 contiene el Mapa de Procesos de la Entidad, estandarizando las actividades, permitiendo que la operación se realice de manera continua y se generen servicios a los grupos de interés.
- No se evidencia una revisión periódica a los procesos y procedimientos, algunos se encuentran desactualizados, como son los procedimientos contractuales y de interventoría.

Recomendación

- Se deben diseñar y ejecutar mecanismos que permitan a los funcionarios realizar recomendaciones respecto al como de la operación, con el fin de generar conocimiento permanente y ajustes continuos, dependiendo de las exigencias del servicio requerido por los grupos de interés (Ministerio, estudiantes, docentes, proveedores, sector productivo y funcionarios), los requerimientos normativos y las condiciones del entorno y el mejoramiento de la calidad educativa.

1.2.3. Estructura Organizacional

- Existe una estructura por procesos, un Manual de Funciones y Competencias Laborales, planta de personal y niveles de responsabilidad y autoridad.
- La Estructura organizacional como control presenta falencias respecto a la integralidad y articulación que debe existir entre la conformación de los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad con la forma de dirigir y ejecutar los procesos y actividades.
- El diseño de los perfiles también presenta diferencias con el Modelo por Procesos, toda vez que hay fallas en el flujo de información y toma de decisiones, entre los funcionarios y los grupos de interés.
- La estructura es poco funcional y desactualizada comparada con su dinámica y las exigencias de modernidad. No son claros los niveles de autoridad.

1.2.4. Indicadores de Gestión

- Se cuenta con un Sistema de Indicadores y Estadísticas - SIE.

- Una vez realizada la verificación de la Evaluación por Dependencias, se podrá establecer, si los indicadores permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la Entidad. También se podrá determinar si la ficha de cada indicador permite la toma de decisiones para evitar desviaciones
- No se evidencian indicadores de eficiencia y efectividad que permitan evaluar el avance en la ejecución de programas y proyectos establecidos en los Planes Operativos. Debe haber un seguimiento mínimo semestral, definido en las políticas de operación.

Debe haber una revisión sobre la pertinencia y utilidad de los indicadores y si cumplen el propósito para el cual fueron diseñados.

1.2.5 Políticas de Operación

- Se cuenta con procedimientos, instructivos, manuales, que facilitan la ejecución de las operaciones internas a través de guías de acción para la implementación de las estrategias. Definen los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos
- No se evidencian políticas de operación (responsables de su revisión, tiempos, metodología de cambios, entre otras).
- No se evidencia un acto administrativo que adopte el Manual de Operaciones.
- Existe el Manual de Calidad.

1.3 Componente Administración del Riesgo

- La Resolución 562 de 2008 define y adopta las políticas de Administración del Riesgo, sin embargo, no se evidencia la socialización y difusión y comprensión de los Mapas de Riesgos.
- El Mapa de Riesgos Institucional, donde se integraron los riesgos de corrupción y se realizaron ajustes de acuerdo con los cambios establecidos por el DAFP, se encuentra en revisión para su posterior adopción.

Recomendación

- Con los cambios realizados desde el Departamento Administrativo de la Función Pública- DAFP en octubre de 2015, respecto a la metodología de administración del riesgo, se debe diseñar un mecanismo que permita a los funcionarios conocer a fondo la esencia de estos y el aporte en el mejoramiento de los procesos, cada que se evalúa la efectividad de los controles y se documentan los resultados, con el fin de conformar históricos que hagan más eficiente los futuros seguimientos de las variables de probabilidad de ocurrencia e impacto de los riesgos.

2. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- La Entidad cuenta con una actividad de autoevaluación desde el Sistema de Gestión de la Calidad.

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

- Se presentan debilidades respecto al monitoreo de las operaciones de la Institución y la medición de los resultados generados en cada proceso, haciendo compleja la verificación del mejoramiento continuo.
- No se evidencian actividades permanentes de sensibilización a los funcionarios sobre la cultura de la autoevaluación.

2.2 Componente de Auditoría Interna

2.2.1 Auditoría Interna

- Existe un procedimiento de Auditoría Interna tanto para las auditorías de calidad como las auditorías basadas en riesgos, propias de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del rol de Evaluación Independiente (Instructivo de auditoría del DAFP).
- Existe un Plan Anual de Auditoría para Calidad y otro para el Sistema de Control Interno (aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno).
- Se tienen los Informes Ejecutivos Anuales de Control Interno.

Recomendación

Desde el Sistema Integrado de Gestión se debe diseñar un Plan Anual de Auditoría que integre los requerimientos de evaluación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento, establecidos en los diferentes Sistemas que lo estructuran, en especial el Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno- MECI.

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

2.3.1 Plan de Mejoramiento

- No se evidencia un compromiso en la implementación de acciones que intervengan directamente las causas de la situación detectada.
- No se evidencia un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de las evaluaciones

realizadas por la Oficina de Control Interno.

- El formato utilizado no permite evidenciar la fecha de inicio, los avances y las evidencias que los soportan.

Recomendación

Los planes de mejoramiento deben ser uno de los puntos de partida para la mejora continua de los procesos a todo nivel, estratégico, misional y de apoyo, además hacen más visible la forma de alimentar el indicador de mejora en las operaciones. Por lo anterior, desde el nivel directivo debe existir un compromiso que se extienda a toda la organización, sobre el diseño de acciones efectivas que permitan evidenciar en los seguimientos, la eliminación de las causas y que no se repite la situación en evaluaciones futuras, tanto internas como de los diferentes Entes de Control.

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- En cumplimiento de la Ley Anticorrupción, en la Oficina Asesora de Comunicaciones, se tiene establecida la actividad de decepcionar e iniciar el trámite que permite dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información, evidenciándose mejoras en los tiempos de respuesta. Sin embargo, es un mecanismo de participación y corresponsabilidad que debe mejorarse, sobre todo en lo que respecta a las respuestas de fondo y la coordinación que debe existir con la oficina de Control Interno Disciplinario, respecto al inicio de procesos disciplinarios por incumplimientos.
- Se tiene fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos), pero existe dificultades en los documentos de gestión.
- Se cuenta con tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad y un compromiso fuerte desde el archivo central. Se requieren recursos constantes para el escaneo de documentos de gran interés Institucional.

De acuerdo con los ajustes requeridos en el Decreto Nacional No. 943 del 21 de mayo de 2014, de implementar los cambios por la actualización del MECI, se tiene los siguientes resultados a diciembre 31 de 2015.

1. Las dos primeras fases se encuentran al 100%
2. Las fases de planeación y ejecución y, seguimiento presentaron retrasos, así:
 - Desarrollo del talento humano evaluado en un 43%.
 - Identificación, análisis y valoración de riesgos, fue calificado en un 71%, toda vez que faltó la integración de los riesgos de corrupción a los riesgos operativos en cinco procesos. Sumado, a la modificación de los mapas teniendo en cuenta la metodología de administración del riesgo del DAFP



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAI ME ISAZA CADAVID



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

(octubre 2014). Situación que fue reportada al nivel directivo y se solicitó a la Oficina Asesora de Planeación, la estrategia para terminar su implementación y seguimiento.

El Politécnico Jaime Isaza Cadavid debe emprender un camino de revisión integral de su Sistema Integrado de Gestión, la actualización de la información sobre el MECI contenida en la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y el mismo Sistema de Control Interno. Debe ser un compromiso desde el nivel directivo, socializado y comprendido a todo nivel.

(Original Firmado)