

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

Jefe de Control Interno,  
o quien haga sus veces:

LEYDER FABIÁN HURTADO MOSQUERA

Período evaluado: 01 de diciembre 2014 al 31 de marzo  
de 2015

Fecha de elaboración: 31 de marzo de 2015

### 1. MÓDULO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

#### Avances

Componente:

- 1.1 Talento Humano.

Elemento de Control:

- 1.1.1 Acuerdos compromisos y protocolos éticos.

La Institución Universitaria Colegio Mayor de Cauca, cuenta con principios y valores éticos en concordancia con la Misión, Visión y los Objetivos Institucionales planteados, la cual cuenta con el Código de Buen Gobierno, en el cual se sigue trabajando en su actualización, debido a la complejidad de la misma, de acuerdo a la metodología de la Guía para la creación e implementación del C.B.G. en las Instituciones de Educación Superior, al igual cuenta con el Código de Ética.

- 1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

A diciembre de 2014, 38 funcionarios administrativos al menos asistieron a una capacitación, los temas fueron: contratación pública, liderazgo, empleo público, administración académica, técnicas de comunicación, salud ocupacional, presupuesto público, (Colectivas) se apoyó la participación de 17 funcionarios en algún evento de actualización de acuerdo a las funciones desempeñadas por cada uno.

En la Actualidad no se cuenta con el Plan de Capacitaciones 2015, debido a que en el mes de enero renunció la responsable del Desarrollo de Talento Humano de la Institución, por lo cual se realizó convocatoria en la primera semana de febrero y solo hasta el mes de marzo se logró vincular al nuevo responsable del cargo.

Componente:

- 1.2 Direccionamiento Estratégico.

Elemento de Control:

- 1.2.1 Planes y programas.

El Plan de Desarrollo Institucional 2012-2014, y el cual se fundamenta bajo cuatro ejes temáticos propuestos desde el Proyecto Educativo Institucional PEI. Para la vigencia del año 2014, arrojó un cumplimiento del 92%, dicho porcentaje obtenido de al evaluar las 45 metas a cumplir, con las 41 cumplidas. Lo cual refleja las funciones sustantivas de la Educación Superior y el interés particular Institucional de cumplir con la misión y alcanzar su visión. Debido al nuevo periodo rectoral que se presenta este año se está elaborando el nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2014-2018, con base al Plan de Desarrollo Departamental y el Plan Rectoral presentado por la Rectora entrante, los cuales serán articulados al nuevo Plan de Desarrollo Nacional, apenas sea aprobado por el congreso.

Los Planes Operáticos por Procesos Anuales (POA), en su ejecución al finalizar la vigencia del año 2014, arrojó como resultado de cumplimiento el 91%. En la actualidad contamos con los POA 2015 aprobados, pero los cuales deberán ajustarse al Plan de Desarrollo Institucional 2014-2018.

En cumplimiento en lo establecido en la ley 1474 de 2011 y el Decreto Nacional 2641 de 2012. El Colegio Mayor del Cauca, se realizaron los seguimientos establecidos a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano la establecida en el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2014, el cual arrojó un cumplimiento del 95% de estas actividades, seguimientos realizados a cargo de la oficina de Control Interno al cumplimiento de las actividades ahí planteadas, dichos seguimientos se puede mirar en la página web de la Institución, página de inicio, destacados, Plan Anticorrupción.

Para el presente año ya se cuenta con el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2015, el cual se puede mirar en la página web de la Institución.

#### 1.2.2 Modelo de Operación por Procesos.

La Institución cuenta con sus macroprocesos, procesos y subprocesos definidos desde el año 2012 en su versión 3 de 1-02-2012 los cuales no han tenido modificación alguna en cuanto a su forma estructural, estos contienen sus caracterizaciones con sus correspondientes elementos tales como: Insumo, proveedor, actividades (PHVA), productos y cliente/beneficiario/grupo de interés a los cuales si se les han realizado ajustes, mejoras y actualizaciones, de igual forma contiene sus responsables, participantes, recursos y requisitos.

#### 1.2.3 Estructura Organizacional.

La Institución cuenta con una configuración integral y articulada de los cargos, las funciones, las relaciones y niveles de responsabilidad y autoridad de esta, permitiendo dirigir y ejecutar los procesos y actividades de conformidad con su misión y su función constitucional y legal.

La cual está compuesta por la estructura u organización interna, su planta de personal y por el manual específico de funciones y competencias laborales; que se define a partir de los procesos y procedimientos que conforman el Modelo de Operación, permitiendo cumplir con los objetivos institucionales y responder

así a los posibles cambios del entorno político, económico y social, haciéndola más flexible y facilitando la toma de decisiones y la comunicación entre áreas de la institución y los usuarios de la misma, así como también poder adaptarse con facilidad a los cambios tanto internos como externos que se presenten.

Cabe aclarar que en la actualidad se está realizando ajustes a Manual Específico de Funciones de acuerdo a lo dispuesto en el Decreto 2484 del 2 de diciembre de 2014, Por el cual se reglamenta el Decreto-ley 785 de 2005. El cual tendrá que estar listo en el mes de junio del presente año, como lo dispone el Artículo 9° del Decreto 2484 de 2014.

Componente:

•1.3 Administración de Riesgo.

La Institución IUCMC cuenta con el Mapa de Riesgos Institucional al igual que sus Mapas de Riesgos por Procesos actualizados en el primer semestre del año 2014, al cual se le realizaron dos (2) seguimientos en el año, uno (1) por cada semestre, verificando la utilización de los controles establecidos en cada uno de estos y al cumplimiento de las acciones de tratamiento de estos, los cuales arrojaron un cumplimiento del 96% por la mayoría de procesos. Estos serán nuevamente actualizados en el primer semestre del 2015.

Elemento de Control:

1.3.1 Políticas de administración de riesgos.

contamos con este elemento de control y lineamiento estratégico actualizado y definido el cual contribuye al control institucional frente a la exposición del riesgo, este nos permite conocer las situaciones generadoras de riesgos, impidiendo con ello que la Institución actúe en dirección contraria a los propósitos misionales, el Mapa de Riesgos definido, aprobado y en vigencia como elemento orientador, además se cuenta con un aplicativo de apoyo que permite la identificación de los riesgos, su análisis y valoración y definir acciones de tratamiento por parte de los responsables de los procesos, el Asesor de Control Interno es el encargado de realizar el acompañamiento y asesoría del manejo de manejo de los Riesgos, al igual que el seguimiento.

1.3.2 Identificación de Riesgos

Se cuenta con este elemento de control actualizado en el primer semestre del 2014, donde se realizó la identificación de nuevos riesgos, igual se hizo con los riesgos de corrupción, en el marco de la implementación de la estrategia anticorrupción y atención al ciudadano en el Plan Anticorrupción de la Institución 2014. Estos serán nuevamente actualizados en el primer semestre del 2015.

1.3.3 Análisis y Valoración de riesgos.

Igualmente se cuenta con este elemento actualizado donde en el primer semestre del 2014, se realizó la identificación, análisis y valoración de nuevos riesgos en el Mapa de Riesgos Institucional 2014, de acuerdo a la metodología adoptada por la institución la cual está alineada a la metodología del DAFP sobre el manejo de riesgos y además coordinada con la estrategia para la construcción del mapa de riesgos. Estos serán nuevamente actualizados en el primer semestre del 2015.

Es de anotar que el procedimiento de Administración de la Gestión del Riesgos se actualizo de conformidad con el Decreto 943 de 2014, mediante la Resolución N° 1174 de 2014, por el cual se actualiza la Resolución N° 356 del 10 de octubre de 2005, y se Adopta El Nuevo Manual Técnico del MECI 2014.

## **Dificultades**

- La Falta de realización de actividades en el Desarrollo del Talento Humano por dos meses, por encontrarse sin responsable, debido a la renuncia del responsable del cargo lo cual afecto el normal desarrollo de este subproceso.
- La Falta de articulación de la vinculación del personal docente al proceso de vinculación del personal administrativo, ya que este es uno solo y debe enmarcarse a las disposiciones legales.
- Se presentó dificultades con algunos funcionarios responsables de los procesos para el para realizar el seguimiento a la totalidad de los Riesgos

## **2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO**

### **Avances**

Componente:

- 2.1 Autoevaluación Institucional

Elemento de Control:

- 2.1.1 Autoevaluación de Control y Gestión.

El Sistema aplicado por la Institución dispone de diferentes mecanismos de autoevaluación, y el nivel de madurez del procedimiento de autoevaluación del control y la gestión, al cierre de cada vigencia, permite reconocer los aciertos y debilidades en el cumplimiento de lo planeado por cada equipo de trabajo responsable de los procesos, visualizando de manera objetiva a través de los indicadores en grado de avance del plan de desarrollo y de los planes operativos anuales.

La Oficina de Control Interno realiza la evaluación independiente mediante los seguimientos a los compromisos adquiridos a partir de la aplicación de diferentes herramientas y metodologías como los mapas de riesgo, las acciones correctivas y preventivas, el cumplimiento de los planes operativos, el plan anticorrupción, la evaluación reportada anualmente como exigencia del Consejo Asesor de Control Interno.

Componente:

- 2.2 Auditoria Interna

Elemento de Control:

- 2.2.1 Auditoria Interna.

Mediante la realización del estudio o diagnóstico del estado del Sistema de Control Interno de la Institución, se inició el proceso de Auditoria, donde se realizó la programación de la Auditoria Integral, los

planes de auditoria de cada proceso, la ejecución de esta, dentro de los términos establecidos, la comunicación de los resultados de la auditoria tanto a cada uno de los líderes de proceso como a la Alta dirección, el seguimiento al cumplimiento de la realización de acciones de mejoramiento o planes de mejoramiento de los 36 hallazgos evidenciados en la auditoria 2014 y donde cada líder de proceso se encargó de la implementación de dichas acciones .

La ejecución del programa anual de auditorías internas integral 2014, fue realizada por grupo de servidores formados y capacitados como auditores internos, los cuales tienen la oportunidad de identificar las fortalezas, oportunidades de mejora e informar por la no conformidades detectadas en los procesos, con el fin de que la Institución representada por los líderes de los procesos, asuman la responsabilidad de documentar las acciones correctivas preventivas y de mejora a que haya a lugar, para el mejoramiento continuo de sus procesos.

El programa anual de auditorías internas integral 2015, fue presentado al Comité de Coordinación de Control Interno el 11 de marzo del presente año, en el punto 5 del orden del día, Presentación y aprobación del Programa de Auditoría Interna Año 2015, y donde se aprobó que fuera realizada por una empresa externa, debido al poco número de auditores existentes en la Institución, originado por la renuncia en el mes de diciembre y enero de 2 funcionarios formados como auditores y alas múltiples ocupaciones derivadas de sus funciones del restante de Auditores.

Componente:

- 2.3 Planes de Mejoramiento

Elemento de Control:

- 2.3.1 Planes de Mejoramiento.

EL aplicativo para la administración de las acciones correctivas, preventivas y de mejora, que consolida las acciones de mejoramiento necesarias, surgidas de los hallazgos u oportunidades de mejoras detectadas en la auditoria del año 2014, al mes de marzo del presente año tiene un porcentaje del 81% de acciones cerradas y un 19% de acciones continuas, de las 36 acciones implementadas.

#### **Dificultades**

- Se reitera en el limitado número de auditores internos para la ejecución de las auditorias y del personal multidisciplinario de la Oficina de Control Interno.

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

#### **Avances**

Información y Comunicación Externa.

La Institución cuenta con políticas de operación específicas en los subprocesos de Comunicaciones y Tics, Gestión financiera y Contable, considerando que son procesos sensibles frente al manejo de los recursos,

de la información y comunicación institucional, de todos los datos que provienen o que son generados por el cliente y/o usuario externo.

#### Información y Comunicación Interna.

La Institución cuenta con la información, la cual es considerada como el conjunto de datos que se originan del ejercicio de la función de la Institución y se difunden en su interior como insumo de todos los procesos, y la cual va enfocada a accionar la gestión pública de la Institución, bajo el cumplimiento de los principios de transparencia y publicidad permite a las partes interesadas y a los usuarios internos, conocer los resultados de la toma de decisiones y entregar a la ciudadanía y en particular a los entes de control una rendición de cuentas, que satisface los requerimientos y expectativas.

Además de las políticas establecidas, todos los procesos cuentan con los procedimientos definidos a partir de la implementación del SGI publicados y compartidos a través del sitio web de uso interno (servidores y contratistas de la Institución).

La Institución cuenta con matrices o flujos de información y aplicativos (software) que permiten tanto a servidores públicos como a los usuarios el servicio público educativo conocer oportunamente sus responsabilidades. La permanente actualización de los equipos (hardware) y los sistemas (software) así como el personal a cargo de las operaciones y quienes dan soporte, permiten contar con información a tiempo y respaldada o protegida de los diversos riesgos existentes.

#### **Dificultades**

- No se ha logrado implementar la unidad de correspondencia que centralice la recepción de la documentación externa, aunque la institución cuenta con mecanismos alterno para realizar este procedimiento.

#### **Estado general del Sistema de Control Interno**

La Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca, cuenta con el Sistema de Gestión Integrado, flexible de ajustar y de actualizar, donde se armonizan los 2 Módulos, 6 Componentes y los 13 Elementos y el Eje transversal que el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, junto con los requisitos de la Norma Técnica de la Calidad de la Gestión Pública NTCGP 1000:2009, con el fin de lograr los propósitos en la prestación de servicios de calidad, como Institución de Educación Superior y Establecimiento Público, buscando siempre su mejoramiento continuo y excelencia.

En general el Sistema de Gestión Integrado (SGI) de la Institución es avanzado y donde se logró la actualización del MICI-2014, de conformidad con el Decreto 943 de 2014, mediante la Resolución N° 1174 de 2014, por el cual se actualiza la Resolución N° 356 del 10 de octubre de 2005, y se Adopta el Nuevo Manual Técnico del MECI 2014.

## Recomendaciones

- Implementar la unidad de correspondencia que centralice la recepción de la documentación de la Institución.
- Que se presente un total compromiso por parte de los líderes de proceso en el seguimiento de sus Mapas de Riesgos, para así llegar a un 100% de cumplimiento en el seguimiento de estos, a la vez que es una herramienta muy útil e indispensable para el buen desarrollo en la ejecución de sus funciones.
- Se reitera continuar con el fortalecimiento del Sistema de Gestión Integrado (Meci-Calidad) dentro del componente de Talento Humano es necesario articular y fortalecer el proceso de vinculación del personal docente y la del personal administrativo.
- Propender la vinculación de los funcionarios a formarse y capacitarse en auditorías internas integrales para contar con un buen número de auditores en la institución y así fortalecer este proceso.

  
FABIÁN HURTADO MOSQUERA

\_\_\_\_\_  
Firma