

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

LEYDER FABIÁN HURTADO MOSQUERA

Periodo evaluado: 01 de abril 2017 al 31 de julio de 2017

Fecha de elaboración: 31 de julio de 2017

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, el cual se está su actualizando, de acuerdo a la metodología de la Guía para la creación e implementación del C.B.G. en las Instituciones de Educación Superior, el proyecto de actualización fue presentado al consejo directivo para su revisión el 9 de mayo de 2017, en el punto 6 del orden del día. De igual forma se cuenta con el Código de Ética.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano.

CRONOGRAMA CAPACITACIÓN 2017.

Cada una de las actividades a desarrollar tendientes a la ejecución del Plan de Formación y Capacitación programadas en la Institución, tendrán como finalidad contribuir al mejoramiento institucional, fortaleciendo las competencias laborales, conocimientos, habilidades de formación y capacitación expresadas por los servidores, y propiciar la participación de por lo menos el 80% de los funcionarios.

Para el primer semestre parte de los funcionarios sean capacitado en temas como: Contratación Estatal, Gestión del Talento Humano para las entidades públicas y novedades en el empleo público, Evaluación del desempeño laboral desde el modelo de gestión por competencias, Reforma tributaria, Sistema de Gestión Integrado, Gestión efectiva del control interno y Formación de Auditores Internos en Sistemas de Gestión Integral. Logrando un avance significativo de cumplimiento al plan de capacitación en el primer semestre, de los 28 temas de capacitación solicitados, de acuerdo a las líneas estratégicas del PDI.

Componente:

- 1.2 Direccionamiento Estratégico.

Elemento de Control:

1.2.1 Planes y programas.

El Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020, el cual se fundamentan bajo cinco ejes temáticos: Fortalecimiento Académico - Investigativo, Relacionamiento Externo, Bienestar Institucional y Gestión Organizacional, el cual hasta la fecha cuenta con un avance de más del 13%, porcentaje acorde a la distribución del cumplimiento en los cuatro años de ejecución del Plan.

Los Planes Operáticos por Procesos Anuales (POA), en su ejecución al finalizar el primer semestre 2017, arrojó como resultado de cumplimiento el 86%, de acuerdo al seguimiento realizado por la Alta Dirección en el mes de junio y aprobado en el Comité integral de Planeación el día 27 de junio del presente año.

En cumplimiento en lo establecido en la ley 1474 de 2011 y el Decreto Nacional 2641 de 2012. La Institución elaboró y publicó el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano del 2017, al cual se le realizó el respectivo seguimiento, establecidos a la estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, el cual arroja un cumplimiento del 20% de estas actividades para el primer semestre de 2017, seguimiento realizados a cargo de la oficina de Control Interno, al cumplimiento de avance de las actividades ahí planteadas, dichos seguimiento se encuentra disponible en la página web de la Institución, <http://www.unimayor.edu.co/web/es/unimayor/area-administrativa/control-interno/plan-anticorrupcion>.

La Institución dentro de sus planes y programas ha gestionado, destinado recursos e impartido lineamientos encaminados al fortalecimiento del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en el cual se cuenta con un 49% de cumplimiento en la ejecución al plan de trabajo institucional y a las disposiciones legales.

De igual forma se encuentra con un plan de manejo ambiental el cual se divide en 3 programas: Ahorro y uso eficiente de los recursos (agua y energía), Manejo de residuos sólidos y Educativo: Planes de sensibilización de la comunidad universitaria (Cambio climático). En las cuales se han realizado campañas de capacitación y sensibilización para el cuidado y ahorro en el agua y energía, reciclaje y las causas y consecuencias del cambio climático.

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.

Componente:

• 1.3 Administración de Riesgo.

La Institución IUCMC cuenta con el 100% de actualización del Mapa de Riesgos Institucional al igual que sus Mapas de Riesgos por Procesos actualizados en el primer semestre del año 2017, al cual se le realizó seguimiento en auditoría interna, verificando la utilización de los controles establecidos en cada uno de estos y al cumplimiento de las acciones de tratamiento de estos, donde se recomienda a algunos procesos de la institución replantear tanto sus riesgos como controles y acciones de tratamiento para una mejor gestión y administración de los riesgos.

Elemento de Control:

1.3.1 Políticas de administración de riesgos.

La Institución cuenta con un lineamiento estratégico, 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 los Riesgos, al igual que el seguimiento.

1.3.2 Identificación de Riesgos

Se cuenta con este elemento de control actualizado para el primer semestre del 2017, 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 2017. De acuerdo al seguimiento realizado en la auditoría interna, para el segundo se actualizarán en algunos procesos sus riesgos.

1.3.3 Análisis y Valoración de riesgos.

Igualmente se cuenta con este elemento actualizado para el primer semestre del 2017, se realizó la identificación, análisis y valoración de nuevos riesgos en el Mapa de Riesgos Institucional 2017, 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.

Dificultades

- La Falta de realización de actividades en el Desarrollo del Talento Humano, en sus procesos de inducción y reinducción para los funcionarios de la institución.

Recepción de la Evaluaciones del Desempeño y establecimientos de compromisos para el primer semestre por fuera de los términos establecidos.

Retrasos en la ejecución de actividades, programas y proyectos establecidos en el proceso para el primer semestre 2017

- Se presenta desactualización del procedimiento de Administración de Riesgos, cuanto no se adiciono el tratamiento a los Riesgos de Corrupción como se vienen realizando en la actualidad.

Todavía se cuenta con dificultades con algunos funcionarios responsables de los procesos para el para realizar el seguimiento a la totalidad de los Riesgos establecidos en sus procesos.

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 Autoevaluación Institucional realizada para el cierre del primer semestre 2017, mediante el seguimiento por la Alta Dirección, arrojó como resultado de cumplimiento el 86% de los planes operativos de los procesos de la Institución.

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.

Sobre los resultados obtenidos por la evaluación independiente del sistema, cuyo nivel de madurez del sistema es satisfactorio, y puntaje total del 87.35%, esto debido al bajo puntaje de 3.63, obtenido en el factor de Entorno del Control, ubicándose en nivel intermedio, para lo cual se realizó el análisis y se están

tomando las acciones pertinentes para mejorar dicho factor y en la próxima evaluación entrar en nivel satisfactorio o avanzado y lograr el 100% de Madurez en el indicador del sistema.

Componente:

- 2.2 Auditoria Interna

Elemento de Control:

- 2.2.1 Auditoria Interna.

Mediante la realización del análisis o diagnóstico del estado del Sistema de Control Interno de la Institución, se elaboró el programa anual de auditorías internas integral 2017, el cual fue presentado al Comité de Coordinación de Control Interno el 20 de abril del presente año, en el punto 8 del orden del día, Presentación y aprobación del Programa de Auditoría Interna Año 2017, el cual se aprobó.

Una vez aprobado el Plan de Auditoria, donde se realizó la programación de la Auditoria Integral, se inició la ejecución de esta el 26 de mayo del presente año y dentro de los términos establecidos.

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, consolida las acciones de mejoramiento necesarias, surgidas de los hallazgos u oportunidades de mejoras detectadas en la auditoria del año 2017, implementadas.

Dificultades

- Tiempos ajustados para la ejecución de actividades de auditoria por cuestiones de actividades institucionales y programación de la agenda académica.

A pesar de la gestión realizada en Formación de Auditores Internos en Sistemas de Gestión Integral, se contó para este ciclo de auditoria, con 6 auditores internos, para la ejecución de las auditorias, los cuales no son suficientes para cubrir los 22 procesos de la Institución.

Falta de personal multidisciplinario que apoye las actividades a desarrollar en 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, estos se encuentran 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.

Se continúa con el fortalecimiento de la Unidad de Correspondencia, el proceso de Tic, mediante su equipo de Desarrollo de Software, creo e implemento un software de unidad de correspondencia en cual agilizará y mejora la radicación y distribución de la documentación interna y externa de la Institución. Se adquirió una impresora digital especialmente para la Impresión del tickets de radicación de documentos.

Dificultades

- La demora que a veces se presenta por parte de las auxiliares de las facultades en el recibo de documentos que ingresan a la unidad de correspondencia y que es función de las mismas el recoger dicha documentación, ya que no se cuenta con personal de apoyo para la mensajería entre las sedes.

Estado general del Sistema de Control Interno

La Institución cuenta con el Sistema de Gestión Integrado (SGI), 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.

En general el Sistema de Control Interno de la Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca es satisfactorio y esto se ve reflejado en los resultados obtenidos por la evaluación realizada por el DAFP donde el indicador de Madurez del MECI es del 87.35%. Se debe fortalecer el factor de Entorno del

Control, para lo cual se están tomando las acciones pertinentes para mejorar dicho factor y en la próxima evaluación entrar en nivel satisfactorio o avanzado y lograr el 100% de Madurez en el indicador del sistema.

Recomendaciones

- Fortalecer los procedimientos de inducción y reinducción por el proceso de Talento Humano, dando cumplimiento al plan operativo anual del proceso, así como poner al día las demás actividades, programas y proyectos establecidos en el proceso.
- Realizar seguimiento a las la Evaluaciones del Desempeño y establecimientos de compromisos de los funcionarios de la Institución.
- Realizar la actualización del procedimiento para la Administración y/o Gestión de Riesgos donde se contemple la articulación y tratamiento a los Riesgos de Corrupción.


FABIÁN HURTADO MOSQUERA

Firma