

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:

Edlt. Yohana Palacio Espinosa

Período evaluado: Julio a Octubre de 2017

Fecha de elaboración: Octubre 20 de 2017

Este informe contiene elementos comunes con otros de este tipo, ya que la Institución a la fecha no ha tomado medidas frente a las debilidades registradas, por lo que ellas persisten. Es importante que este informe se convierta en una herramienta de movilización del mejoramiento y que sea tomado como una oportunidad para fomentar los principios de control y autocontrol en la operación.

EJE TRANSVERSAL: COMUNICACIÓN E INFORMACIÓN

Frente a las comunicaciones organizacionales, tanto informativas como corporativas se cuenta con un equipo de apoyo, por lo que el cumplimiento de los requisitos se da en un muy buen nivel de aceptación, sin embargo, aunque el proceso se encuentra ubicado en el Direccionamiento Estratégico, no se evidencia que su planeación se realice de tal forma que contribuya a los objetivos estratégicos.

Fortalezas:

- El proceso de comunicaciones se encuentra documentado y funciona de acuerdo a los parámetros establecidos, lo que proporciona un cierto nivel de control en la operación.
- Se han asignado recursos para que el proceso funcione, fortaleciendo los resultados de su gestión.
- El proceso funciona de manera articulada con los demás procesos de la Institución.
- La comunicación está ubicada en el Institución dentro del macro proceso de Direccionamiento estratégico.

Debilidades:

- A la fecha no se han definido acciones de mejoramiento a partir de los análisis de este tipo de informes, lo que impide que el proceso cuente con una dinámica de mejoramiento continuo.
- Los métodos de evaluación del proceso no garantizan un control a la efectividad en su gestión, toda vez que sus indicadores miden la satisfacción del servicio educativo y no la efectividad del servicio informativo y de comunicaciones, los cuales se constituyen los pilares de dicho proceso.
- Persisten las debilidades detectadas frente a la definición, monitoreo y control de políticas de atención al usuario que garanticen una comunicación asertiva con el cliente externo.
- Aún no se han adoptado métodos que permitan un mejoramiento en el manejo de la información y comunicación con el cliente interno, lo que redundará en bajos niveles de control en trámites internos.
- No se cuenta con un Plan de Comunicaciones estructurado, donde se definan actividades, cronogramas, actividades y metas de manera periódica, lo que representa una debilidad en el cumplimiento del principio de planeación en la gestión.

COMPONENTE: Talento Humano

Fortalezas:

- Se tiene documentado el proceso, lo que ayuda a controlar la operación.
- El proceso gestiona mecanismos de control para mantener la toma de decisiones en línea con el cumplimiento normativo.
- Se ha fortalecido el equipo de trabajo.

Debilidades:

- A la fecha no se han definido acciones de mejoramiento a partir de los análisis de este tipo de informes, lo que impide que el proceso cuente con una dinámica de mejoramiento continuo.
- Existe debilidad en cuanto al empoderamiento del área con los temas de gestión pública para una cultura enfocada en el servicio, lo que redundará en un proceso netamente operativo que no demuestra mayor aporte de valor adicional en cuanto a gestión del talento humano.
- La Institución a la fecha no cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano, lo que impide que se gestionen y valoren los resultados de impacto de la gestión del bienestar laboral - social de los empleados.
- Con los indicadores definidos no se mide plenamente el objetivo del proceso, ya que éstos muestran los resultados en cuanto al cumplimiento, pero no es posible, a partir de su análisis de resultados, determinar la efectividad.
- No se tiene un plan de gestión ética que incluya el control al cumplimiento de los lineamientos éticos que observan los servidores de la Institución, los niveles de responsabilidad y autoridad en ética, la ruta para la toma de decisiones, las estrategias, los indicadores y los períodos de medición de resultados, por lo que se dificulta conocer el grado de madurez de una cultura organizacional enfocada en el servicio.

Acuerdos, compromisos y protocolos éticos: Aunque se adoptó un Código de Ética y Buen Gobierno en la Institución, no se tienen definidos los mecanismos que definan un estándar de conducta de los servidores públicos y particulares que cumplen funciones públicas dentro de la entidad, lo que impide que se cree una cultura de servicio en congruencia con los principios de la gestión pública contenidos en la Ley 489 de 1998 y enfocada al cumplimiento de la Ley 734 de 2002, Código Disciplinario Único.

Desarrollo del Talento Humano: Aunque se tiene un plan anual de capacitación éste no cuenta con los elementos de control requeridos para demostrar eficacia en sus resultados, ya que no evidencia objetivos claros, metas e indicadores que permitan medir el nivel de impacto de la capacitación otorgada en la operación de los procesos. Sería importante hacer gestión del conocimiento, en busca de que el recurso de capacitación se extienda a las demás personas involucradas en el proceso.

Adicional a lo anterior, no se tienen definidos los mecanismos de medición de resultados

laborales de los funcionarios que se encuentran vinculados en condición de provisionalidad, por lo que no es posible medir el nivel de contribución de los resultados por dependencias a los resultados del plan estratégico.

COMPONENTE: Direccionamiento Estratégico

Fortalezas:

- Se realizan esfuerzos para mantener una cultura enfocada en la calidad, al contar con proyectos de certificación de la gestión en estándares internacionales.
- Se tiene un estilo de dirección que se encuentra basado en la confianza y otorga autonomía a los directivos para la toma de decisiones, lo que puede ayudar a la eficiencia en los procesos.

Debilidades:

- A la fecha no se han definido acciones de mejoramiento a partir de los análisis de este tipo de informes, lo que impide que el proceso cuente con una dinámica de mejoramiento continuo.
- El Plan de Desarrollo Institucional no funciona como documento estratégico que enmarque la ruta de operación hacia el cumplimiento de objetivos claros, ya que carece de elementos de medición y control que permitan hacer una valoración en el tiempo de los resultados de gestión términos de efectividad, calidad e impacto.
- El Sistema de Gestión Integrado tiene debilidades en temas de integración, ya que no incluye en la documentación ni en la gestión los elementos del Sistema de Control Interno, situación que se evidencia en el hecho de que tanto en plataforma documental como operativa no se visibiliza el Sistema de Control Interno como integrado a los demás sistemas adoptados, además, los planes de mejoramiento producto de las auditorías de Control Interno no se administran en el software de calidad.
- No se tienen definidos objetivos claros a nivel estratégico, por lo que tampoco se cuenta con indicadores que permitan analizar los resultados de la gestión en términos de impacto en un tiempo determinado.
- Las actividades de calidad, planeación y asesoría en direccionamiento estratégico se encuentran desarticuladas, lo que representa para la Institución dificultades para la determinación de ruta de trabajo en cada uno de las áreas.
- Aunque el mapa de procesos es un elemento de planeación, no demuestra en su diseño la garantía de estructura operativa, sino funcional, lo que impide garantizar la identificación de productos por cada proceso y la interacción existente entre cada uno de ellos, negando el cumplimiento del propósito de una operación sistémica. Si bien la interacción se sustenta en los documentos de caracterización, al ser un mapa funcional no queda demostrado la articulación de la información, obviando el propósito de una operación por procesos.
- En repetidas ocasiones las metas de los indicadores no son retadoras, lo que impide que el proceso opere en la dinámica del mejoramiento continuo, además, al tratarse de indicadores de cumplimiento los niveles de tolerancia no deberían ser flexibles; para garantizar que los análisis de indicadores sean un mecanismo de control para la toma de decisiones a nivel gerencial, es necesario que el sistema madure en cuanto a la definición de métodos de control y gestión, buscando plena coherencia entre objetivo,

indicador, meta, riesgo y mejoramiento.

Planes, programas y proyectos: Aunque se cuenta con un Plan de Desarrollo Institucional, este podría no estarse constituyendo a nivel general como una herramienta de gestión y control, pues al momento no demuestra articulación entre la planeación sectorial, Municipal y Organizacional, además, no se observa una identificación de objetivos que puedan ser medidos con indicadores que demuestren resultados de la gestión en términos de resultado. Los planes y programas de la Institución no están alineados a las políticas de desarrollo administrativo.

Los diferentes Comités de trabajo, en su mayoría, no demuestran una adecuada planeación y control para la toma de decisiones, lo que va en contravía a las políticas de Gobierno Corporativo, situación sustentada en el hecho de que la mayoría de Comités no cuentan con reglamentación, lo que impide demostrar la línea de gestión en el propósito de su creación, además, existen instancias de toma de decisiones que no tienen el norte claro, lo que va en contravía del concepto de optimización de recursos.

Además de lo anterior, no se evidencian correctivos y mejoras a las actividades y herramientas de Direccionamiento Estratégico, a partir de las evaluaciones que realiza la Oficina de Control Interno.

Operación por procesos: Se evidencia una organización basada en procesos, la cual funciona acorde a los parámetros y herramientas estipuladas en el diseño del Sistema de Gestión Integrado, sin embargo, el mapa de procesos muestra una operación funcional y no operativa, como lo buscan las normas de referencia.

Estructura Organizacional: Aunque la Institución aprobó una estructura organizacional, es necesario que se ajusten los mecanismos de gestión y control a ésta, para que se articule la información, de manera que se facilite el proceso de toma de decisiones.

Indicadores de gestión: A la fecha no se han aplicado mejoras a las actividades de medición y control, ya que, como se ha expresado anteriormente, aunque la Institución cuenta con un sistema de indicadores en funcionamiento y su gestión se ajusta a los procedimientos definidos en gestión de la mejora, no se evidencia total articulación entre los indicadores del plan de desarrollo con los indicadores de proceso. Además, se hace necesario mejorar los análisis realizados por parte de los líderes de los procesos, ya que éstos no contienen datos explicativos que den cuenta de un resultado claro para el control, redundando en la dificultad para la revisión de los cumplimientos y la determinación de datos tendientes a medir los resultados en términos de efectividad en la gestión. Los procesos, en general, no cuentan con indicadores de efectividad que midan el nivel de cumplimiento del objetivo del proceso y su impacto en la gestión; vale la pena revisar si hay desviaciones en la formulación del objetivo o en la identificación de los indicadores que lo miden.

Políticas de operación: Aunque el Sistema de Gestión Integrado proporciona métodos de

administración de las políticas operativas, podría mejorarse en cuanto a la articulación y comunicación entre procesos en la administración de la información requerida para la toma de decisiones, también se encuentra débil la definición y socialización de las políticas de gobierno corporativo.

Sería importante tener claramente diferenciado el concepto manuales, procedimientos e instructivos, con el fin de identificar los métodos o modos de tramitar o ejecutar las actividades y con ello lograr que estas herramientas cumplan su propósito.

COMPONENTE: Administración del riesgo

Políticas de administración del riesgo: las políticas de administración de los riesgos en la Institución ha sido sometidas a revisión y ajuste, lo que ha generado mejoramiento en la gestión y control de los riesgos operativos institucionales.

Identificación del riesgo: Se evidencia mejoramiento en la identificación del riesgo operativo, sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos para la diferenciación y análisis de los demás riesgos a los cuales se encuentra expuesta la entidad (estratégicos, de mercado, entre otros).

Análisis y valoración del riesgo: Se han definido acciones para el fortalecimiento de la gestión de los riesgos por proceso, lo que ha redundado en un mejoramiento en su gestión.

MÓDULO II: CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

COMPONENTE: Autoevaluación Institucional

Fortalezas:

- Se tienen definidos los mecanismos de autoevaluación, tanto de gestión como de operación misional.
- Se realizan periódicamente los procesos de autoevaluación.
- Se le han realizado mejoras a las herramientas de autoevaluación, en la búsqueda de articulación de los procesos y participación en aras del mejoramiento continuo.

Debilidades:

- Persiste la división existente entre la autoevaluación académica y la autoevaluación Institucional, lo que mantienen niveles de división en la toma de decisiones para el mejoramiento.
- Las actividades de autoevaluación se realizan de manera individual (indicadores, riesgos, academia y percepción), situación que podría estar suponiendo una debilidad en cuanto a optimización de recursos.
- A partir de las autoevaluaciones no se evidencian planes de mejoramiento por procesos con acciones de mejora, preventivas y/o correctivas, que garanticen una dinámica de

gestión enfocada en el mejoramiento continuo. Si bien se definen planes de mejoramiento para los procesos que tienen puntajes con niveles aceptables, los demás procesos no evidencian análisis de resultados para definir acciones preventivas y de mejora a partir de la autoevaluación, lo que demuestra que el mecanismo de medición no cumple con el propósito de manera plena.

Autoevaluación del control y de gestión: La Institución realiza periódicamente la autoevaluación respectiva al sistema de control y al de gestión, sin embargo, sería importante mejorar los mecanismos de articulación de los resultados para lograr la medición del impacto en la evaluación a nivel Institucional; además, es importante articular los procesos de autoevaluación académica con los de autoevaluación a la gestión, para determinar los impactos en la prestación del servicio.

COMPONENTE: Auditoría Interna.

Fortalezas:

- El nivel de implementación de las herramientas definidas por el MIPPAI se encuentran en un 100%, lo que demuestra estructura y mejoramiento continuo en las actividades de auditoría.
- Se tienen mecanismos de control para el cumplimiento de planes y programas del área de Control Interno, lo que permite consolidar un proceso en maduración.
- Se tienen mecanismos de medición de la efectividad y el impacto del trabajo del área en el mejoramiento de los procesos, lo que demuestra la responsabilidad con el mejoramiento en la prestación del servicio.

Debilidades:

- Las comunicaciones que se establecen en el marco de las actividades de auditoría no han sido efectivas, lo que se ve evidenciado en el nivel de aceptación de los procesos con los productos de Control Interno.
- Se constituye en debilidad el hecho de que la labor de auditoría interna, para muchos de los funcionarios de la Institución, no se identifica como herramienta de mejoramiento en los procesos, lo que impide la consolidación de una cultura basada en la transparencia, la legalidad y el servicio.

Auditoría Interna: Aunque los métodos y herramientas de auditoría se encuentran ajustados al Marco Internacional para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna, se encuentra en ocasiones, resistencia de algunos de los líderes a las evaluaciones independientes, además, se tienen dificultades en algunos procesos para la suscripción de planes de mejoramiento a partir de las auditorías, ocasionando dificultades para desarrollar actividades efectivas de asesoramiento con enfoque en el mejoramiento continuo.

COMPONENTE: Planes de Mejoramiento

Fortalezas:

- Se tienen planes de mejoramiento Institucionales y por procesos que son evaluados periódicamente para determinar su cumplimiento.
- Se ha logrado avanzar en el reconocimiento que hacen los funcionarios del propósito de los planes de mejoramiento, lo que facilita su gestión.

Debilidades:

- A la fecha no se han definido acciones de mejoramiento a partir de los análisis de este tipo de informes, lo que impide que el proceso cuente con una dinámica de mejoramiento continuo.
- Al momento los planes de mejoramiento producto de las auditorías de calidad, de los ejercicios de autoevaluación académica y los de auditoría interna, se encuentran separados, lo que impide tener un control pleno de su cumplimiento.

Plan de mejoramiento:

Es necesario que se incluyan en el plan de mejoramiento institucional, los planes de mejoramiento suscritos en el área de Docencia como producto de los seguimientos de entes externos de control, con el fin de garantizar disponibilidad del control de la información para mejoramiento continuo.

Persiste debilidad en el registro de acciones, las cuales son definidas sin hacer el debido análisis de causas; en la suscripción de planes de mejoramiento se encuentra también que aún no se conoce por todos los líderes la diferencia entre corrección, acción correctiva y acción de mejoramiento.

Estado general del Sistema de Control Interno

Aunque el Sistema de Control Interno se encuentra totalmente implementado y demuestra madurez en cuanto al conocimiento, gestión y documentación, es necesario identificar puntos de mejoramiento, para incentivar su sostenimiento y progreso, con miras a que responda a las dinámicas institucionales, legales, municipales y las propias del sector.

Adicional a lo anterior, se requiere que las personas estratégicas de la Institución comprendan la importancia de las labores de auditoría y respondan a las necesidades de mejoramiento evidenciadas en los trabajos de evaluación, por lo que se invita a que estos informes sean analizados, revisados y sean suscritos planes de mejoramiento, con el fin de demostrar una operación sistémica con enfoque en servicio público.

Es necesario que en toda la documentación del Sistema de gestión Integral de la Institución se visibilice el Sistema de Control Interno como uno de sus sistemas integrados, ya que esto promueve el enfoque de la cultura organizacional orientada a procesos y permite la obtención de resultados bajo condiciones controladas.

Recomendaciones

Fortalecer la cultura del servicio y mejorar los mecanismos de atención al ciudadano, incentivando el cumplimiento de los principios de gestión pública.

Se sugiere que se definan acciones de mejoramiento a partir de los informes pormenorizados, para garantizar el impacto en la gestión por procesos a nivel institucional.

Buscar mecanismos de control de cumplimiento de las políticas de operación, tendientes a mantener un gobierno corporativo en términos de eficiencia, transparencia, cooperación y comunicación.

Se recomienda identificar y tratar los riesgos estratégicos de la Institución y realizar su articulación a los procesos para su tratamiento.

Se requiere que la planeación a todo nivel sea vista como un mecanismo de control preventivo y que la medición se realice para el mejoramiento continuo, en relación al cumplimiento de los objetivos y metas institucionales.



EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA
DIRECTORA OPERATIVA DE CONTROL INTERNO