

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DE CONTROL INTERNO

Agosto a noviembre 2018

En cumplimiento a la Ley 87 de 1992 y la Ley 1474 de 2011 en su Artículo 9º, la Oficina Asesora de Control Interno cumple con la publicación del tercer informe pormenorizado sobre el estado del sistema de Control Interno, y actualiza acogiendo lo establecido en la Dimensión del Control Interno del Modelo Integral de planeación y Gestión MIPG.

AMBIENTE DE CONTROL

Para la demostración del compromiso que tiene la entidad CMB con la integridad (Valores) y principios del servicio público, la entidad viene realizando un concurso sobre los valores éticos, diseñados por el Departamento de Función Pública y direccionados y acogidos por la entidad. Se actualizó el Código de Ética, y ahora se denomina Código de Integridad. El personal que labora en la institución es cualificado, con sentido de pertenencia respetuosa con sus compañeros, con el cliente y entidades que los regula. De esta forma, se cumple con los estándares de conducta y la práctica de los principios del servicio público.

Algunos procesos no cumplen el 100% de lo determinado en sus funciones y en los lineamientos normativos y de guía de los entes gubernamentales. Por lo tanto, la oficina de Control interno les hace llegar planes de mejoramiento en el que se reflejan los hallazgos encontrados en la auditoría realizada en cada dependencia. Los planes de mejoramiento interno se han subsanado en un 95%, lo faltante que son dos acciones en Atención al Ciudadano y Extensión, se ve la voluntad y el manejo por parte de los líderes de los procesos. Consideramos que para diciembre

se tienen cerrados todos aquellos planes que se les ha venido haciendo seguimiento.

De acuerdo a la responsabilidad y el compromiso de establecer los niveles de responsabilidad y autoridad apropiados para la consecución de los objetivos institucionales, por parte de la alta dirección, se ha observado falta de autonomía en la toma de decisiones cuando se deben implementar procesos preventivos y correctivos en las diferentes dependencias.

Con relación al carácter estratégico del Talento Humano, teniendo en cuenta que todas sus actividades estén alineadas con los objetivos institucionales, aunque existe esa alineación, aún tenemos procesos inconclusos como son la definición de la planeación de las vacantes, contratación del equipo de Control Interno, que en el momento solo existen dos personas en esta oficina que tratan de ejecutar todos los frentes.

A pesar de tener asignadas las responsabilidades para la gestión del riesgo y del control, en algunas dependencias hay cargos que lo desempeñan personas con perfiles que no cumplen con las funciones propias de la dependencia, de acuerdo al Artículo 18 de la Ley 80 de 1998.

Conforme a las responsabilidades de dirección en la institución, se cumplen las acciones programadas de acuerdo con la planeación institucional. Las políticas y procesos están claramente definidos y publicados en la página WEB, con sus respectivos actos administrativos; no se desarrollan todos los mecanismos incorporados en la gestión estratégica de Talento Humano, a pesar de que existen los programas.

Se evalúa y se hace seguimiento a los estándares de conducta y la práctica de la integridad (Valores) y principios del servidor público, y si se encuentran anomalías se les da solución oportunamente. A la alta dirección se entregan informes mensuales, trimestrales, cuatrimestrales y anuales de los procesos inspeccionados, auditados y verificados en las distintas dependencias. Se cumple

con las políticas establecidas y se realizan evaluaciones de desempeño orientando acciones de mejora.

Se realizan reuniones con la dirección y el equipo de trabajo para intercambiar opiniones relacionadas con las funciones asignadas por el coordinador; falta compromiso con los responsables de los procesos operacionales; la segunda línea conlleva que no se monitorea el cumplimiento del Plan de Desarrollo de Talento Humano e impacto, por lo que se realizan planes de mejora; se informa a cada funcionario de las dependencias sobre la evaluación de desempeño, y a la rectora se le informa sobre los procesos contenidos en el plan de acción, pero no los de desempeño.

Cumple con las políticas concebidas de las actividades para el desarrollo humano de la institución, mediante facilitaciones de formación a los empleados de carrera, y capacitaciones a los demás funcionarios contratados si lo amerita, de acuerdo a su cargo y funciones realizadas. La institución realiza evaluación de desempeño a todos los funcionarios de carrera administrativa, según los lineamientos normativos. En este 2018, ya se ha efectuado la primera evaluación con un grupo conformado con diferentes cargos, como una persona de libre nombramiento y remoción, el jefe inmediato, la persona que acompaña el proceso como comisión de personal administrativo y de Talento Humano, y se establecen acciones de mejora, si lo amerita.

Algunas dependencias realizan reuniones con la dirección para intercambiar ideas, de acuerdo a las funciones y tareas que realizan en busca de la meta y objetivos de la planeación institucional, y plantean los objetivos a llevar a buen fin con los equipo de trabajo, según lo estipulado en el plan de acción y lo estipulado por los entes gubernamentales por medio de normas, circulares y otros.

La oficina de planeación institucional ha venido cumpliendo con su compromiso referente a la consolidación del Mapa de Riesgos de Corrupción Institucional. Por eso, publica el mapa el 31 de enero de cada año y socializa a funcionarios la información referente a este, por medio de la WEB Institucional y el correo interno.

Este año, el Mapa de Riesgos de Corrupción no ha realizado el adecuado proceso, los líderes de cada proceso o dependencia no han hecho los debidos monitoreos a cada acción para minimizar estos riesgos. De todas maneras, la oficina de Control Interno, realiza su control y en cada informe al seguimiento ha referenciado que no se está cumpliendo a cabalidad con lo determinado en la norma, igualmente ha informado a la dirección sobre el tema.

Los riesgos son elaborados por los equipos de cada dependencia al interior de la entidad. La oficina de Control Interno pide a la oficina de Planeación información del manejo y elaboración de esta actividad. Queda visto la falta de compromiso de algunos líderes en los procesos operacionales, rendición de información ante todo, ya que el funcionario de la institución no tiene la cultura de generar trabajo porque lo tiene cronometrado en su plan de trabajo, según las funciones generales de sus áreas. Aunque se tenga que solicitar con rigor, realiza su tarea y presenta correctamente el documento.

Por no tener equipos de trabajo fuertes, no se cumple el monitoreo y seguimiento del plan de desarrollo del Talento Humano, por lo tanto no sabemos el impacto que tienen sus acciones y su desarrollo para poder elaborar planes de mejoramiento individuales entre los funcionarios, a pesar de tener informada a la directiva y líderes de procesos sobre la calificación obtenida de la evaluación de desempeño de cada funcionario que hace parte de los equipos de trabajo en las dependencias.

La oficina de Control Interno informa con regularidad sobre las normas que integran lo público y conllevan la integridad de valores y principios que rigen a un servidor público, y apalanca una gestión permanente sobre los riesgos y eficiencia de los controles, evalúa y orienta a los equipos de trabajo, de acuerdo a lo verificado en las distintas dependencias. Igualmente se informa, de manera periódica, la efectividad del esquema operacional a la dirección. Realiza auditorías internas, de acuerdo a las normas de Auditorías de General Aceptación en Colombia, acorde con las políticas, informa de forma permanente de sus responsabilidades sobre Control Interno.

GESTIÓN DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES

Los riesgos se identifican, pero algunos funcionarios de la institución no tienen la cultura de generar trabajo como lo tiene cronometrado en su plan de trabajo, según las funciones generales de sus áreas. En el 2018, no han realizado el control adecuado en los riesgos que ellos han generado y por los cuales se han responsabilizado, quedando una toma de correctivos muy pobre y realizada para salir del paso.

La oficina de Control Interno, al considerar la posibilidad de fraude que pueda afectar la adecuada gestión, ha informado para que se tomen los correctivos sino es inmediatamente informado ante los organismos de control, muchos de los riesgos han sido mal formulados, por lo cual se identifican pero no se pueden evaluar. Son entonces devueltos para nuevamente ser formulados con la sugerencia del Control Interno, teniendo en cuenta que durante un año se puede modificar y eliminar los riesgos y acciones del Mapa de Riesgos.

La oficina de Control Interno, en el seguimiento que realiza al Mapa de Riesgos de Corrupción como al de Riesgos Operativos de la Institución, teniendo en cuenta el artículo 73 de la Ley 1474 del 2011, elabora un informe, el cual de acuerdo a los riesgos de corrupción los publica en la web institucional para que sea considerado por la transparencia y la Función Pública. Los Riesgos operativos se encuentran organizados en un formato o cuadro de mando de balanced scorecard en cada carpeta de procedimientos, que es generado para los procesos creados en la institución, la oficina los revisa y hace seguimiento, y luego hace sugerencias al proceso de acuerdo a lo observado. Todo esto, se realiza para prevenir al ente público de la ocurrencia de dichos riesgos.

La Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar tiene establecido los objetivos institucionales, aliados a las metas y estrategias de la entidad, la política de administración de riesgos, el Comité de Coordinación del Control Interno y la dirección asume la responsabilidad primaria del sistema de Control Interno confirmado en la Resolución No. 941 del 11 de Agosto de 2015, por el cual se adopta

el reglamento interno del Comité de Coordinación del Sistema de Control Interno en la Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar. A este comité, le falta ejercer todas sus funciones y dar lineamientos sobre la administración de riesgos encontrados por cada proceso. El sistema de gestión de riesgos viene realizándose en cada dependencia, pero no es supervisada por la alta dirección.

Por medio de los monitoreos, la oficina de Control Interno informa los cambios en el riesgo legal, regulatorio y de cumplimiento, de forma permanente a los funcionarios en general. En la actualidad, se han publicado dos informes sobre el Mapa de Riesgos de Corrupción. En cada plan de mejoramiento interno se deja establecido si es necesario la observación sobre el manejo de riesgos para cada equipo de trabajo. Se informa a la dirección y al comité los posibles cambios e impactos en la evaluación de riesgos.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La oficina de Control Interno recomienda, de acuerdo al seguimiento, monitoreo y auditorías internas sobre el Mapa de Riesgo de Corrupción y la Matriz de Riesgos Institucionales, de los controles posibles en materia de tecnologías de la información, y de la comunicación TIC, pero es demostrado la falta de compromiso existente para su implementación.

Las políticas y procedimientos están claramente definidos y publicados en la web con su respectivo acto administrativo. Se hace seguimiento a lo que esta adoptado e implementado, se tienen controles internos efectivos para ejecutar procedimientos de riesgos y control, pero hace falta acompañamiento y más pertenencia por parte de los funcionarios y líderes para su ejecución. Se tienen establecidas por los entes gubernamentales centrales como Función Pública, responsabilidades y lineamientos a seguir, para llevar a cabo las actividades de control, se vigilará la selección del personal para que en la escogencia se tenga en cuenta los perfiles y profesionales con competencia para asignarles estas responsabilidades.

Con la realización de las auditorías internas en el 2018, se encuentran no conformidades o hallazgos, y se abren unos planes de mejoramiento para que sean detectados y asimilados por el área a quien pertenece y se subsanen. Estos planes de mejoramiento serán revisados y monitoreados en el 2019. En la dependencia de Talento Humano se detectó falta de un plan de vacantes; no se observó encuesta del clima organizacional ni un plan de capacitación de seguridad y salud en el trabajo pedido por una norma, lo cual es de obligatorio cumplimiento; el Software de Synerisis no apoya en su totalidad el desarrollo del pago de la nómina, no genera el archivo plano. Igualmente, observamos que no se cumplen los lineamientos dados por la Ley de Archivo General de la Nación (Ley 594 de 2000); en los expedientes laborales deben actualizarse, anualmente, las informaciones y documentos que las normas estén señalando para realizarlo, como el Formato de Bienes y Rentas (Ley 190 de 1995 y 648 de 2017) y las tarjetas profesionales, como aval del género profesional y otros.

De igual forma, las auditorias han arrojado inconsistencias en la contratación, ya que siendo un ente público debe guiarse por normas específicas por cada actividad a realizar, y el funcionario que elabora estos contratos y convenios debe verificar que sean precisos y transparentes, en cada párrafo y Artículo. Luego estos, según el Artículo No. 65 de la Ley 80 de 1993, deben enviarlos al monitoreo y revisión de Control Interno antes de ser firmados, que hasta la fecha no ha sido así.

Por lo tanto, la oficina de Control Interno revisa después que el contrato ha sido ejecutado y esta para liquidación del mismo, porque de acuerdo al plan de auditoria interna de Control Interno, las fechas están estipuladas y aprobadas por el Comité de Coordinación de Control interno, y la auditoria tiene su tiempo y momento, además la oficina no tiene un equipo que para ejecución de auditorías solo existen dos personas, a pesar de la petición constante de la coordinación de la oficina de contratarle un equipo interdisciplinario que la apoye en todas las funciones que desempeña este área.

Se vienen haciendo uso de algunas herramientas tecnológicas TIC, y en los equipos de trabajo ya se tiene personal que posee la información sobre estas herramientas, mediante capacitaciones que la institución realizó con el personal de ingenieros de sistemas y de Medios Educativos, además se tiene un profesional del área que revisa y controla el sistema. Se realiza seguimiento, de acuerdo a lo establecido en la norma.

Se realizan seguimientos y controles tecnológicos en este momento, se tienen elaboradas políticas para tratamiento de datos y seguridad informática, pero se encuentran para revisión en Consejo Directivo. Se tiene elaborado, en borrador, el Plan PETI (Plan estratégico de la Información); igualmente se cuenta con un plan de mantenimiento de computadores y un plan de copias de seguridad, los dos están implementados en la actualidad.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

La oficina de Control Interno busca con frecuencia la información normativa y relevante con calidad, que permite apoyar el funcionamiento del Sistema Control Interno. Por medio de la web institucional y del link del Control Interno, se comunica internamente la información requerida para apoyar el funcionamiento del Sistema de Control Interno, y se comunica con los grupos de valor para saber los aspectos claves que nos afecten.

Se asegura la información realizando un BACK UP de la información, pero se mantiene en la misma área. En Sistema no se han establecido políticas apropiadas para la regulación de la privacidad de la información, toda la información misional, administrativa y de control se encuentra publicadas en la página web institucional, se desarrolla y mantiene procesos de comunicación interna entre dependencias por medio del Spark, y por medio de la “Guía de aplicación para establecer el nivel de aplicación de las medidas de auto-control como principio del control interno”, facilitando así que todas las personas entiendan y lleven a cabo su responsabilidad ante el control. Se hace énfasis que el control es personal.

En canales de comunicación, se viene facilitando las líneas de denuncias con los buzones en la entrada de la institución, link en la página web, y tenemos una oficina receptora de atención al cliente y líneas de atención telefónica. El buzón se inspecciona en este momento, diariamente; cuando se trata de la página Web el buzón físico es inspeccionado cada vez que se vea que se generó una queja, petición, reclamo o solicitud. Este es revisado por la Secretaria de Atención al Ciudadano y Control Interno.

Los resultados de PQRS se informan a las personas interesadas que han enviado su petición, queja, reclamo o solicitud por la web. La oficina de Comunicaciones está atenta a la verificación que lo reciba. La información sobre la evaluación institucional es igualmente comunicada a todas las dependencias.

En la Institución Tecnológica Colegio Mayor de Bolívar se tienen establecidos los medios de comunicación como son: Página institucional, Twitter, páginas sociales, carteleras y buzones. Se solicita a los líderes de dependencias más compromiso en la comunicación de información recopilada, para así respetar los controles específicos que ejecuta Control Interno. Teniendo en cuenta que de esa forma podrán apoyar con más fuerza el logro de los objetivos.

Por medio de la información mensual y cuando sea necesario de la oficina de Control Interno a la rectora de la institución, de la detección de posibles anomalías para el buen funcionamiento del Control Interno, y de los objetivos Institucionales, la oficina de Planeación Institucional como segunda línea de defensa mediante el seguimiento de los planes de acción por dependencia, garantiza la estabilidad del ente público.

El Control Interno evalúa la confiabilidad e integridad de la información de la entidad, y recomienda, según sea apropiado, mejoras o implementación de nuevos controles, y las exposiciones a riesgos asociados y las violaciones a estas. Se informa con exactitud la calidad de la comunicación, de acuerdo con las necesidades de la dirección y las necesidades de las dependencias. Igualmente la oficina de Control Interno comunica a la primera y segunda línea aquellos aspectos

que se requieren fortalecer relacionados con la información y comunicación, en forma permanente.

MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA

En la institución se realizan las autoevaluaciones y las evaluaciones independientes para verificar el alcance, los objetivos y las metas, así como la existencia y operación de los componentes del Sistema de Control Interno. Se elabora informe y entrega a la dirección para que tome sus decisiones, se revisan los indicadores de gestión, el manejo de riesgos y planes de mejoramientos firmados, se elabora un plan de auditoria anual con enfoque de riesgos y se realizan evaluaciones de acuerdo al plan de auditoria. Las evaluaciones independientes se realizan periódicamente, por parte de la oficina de Control Interno, a través de la auditoria interna de gestión.

Se han implementado algunos controles, pero se necesita mayor efectividad en la acción, con sentido de pertenencia. Por medio de la auditoria interna, se han implementado algunos controles en forma efectiva, pero así mismo vemos que otras debilidades se desvían de los avances de las metas, entonces se hacen recomendaciones y se elaboran planes de mejoramiento.

En el informe que se presenta al terminar cada auditoria, se realiza un análisis sobre las evaluaciones de la gestión de riesgos operativos, en el año se hacen los tres informes después del seguimiento de las acciones establecidas por cada dependencia en lo relacionado con los riesgos de corrupción. En la actualidad, la institución tiene asegurado la capacitaciones constantes en los responsables de la segunda como de la tercera línea, y aunque en la tercera línea el responsable de Control Interno se capacita y busca conocimiento de su actividad y genera la inquietud y mejora continua de su pequeño equipo de trabajo, aún falta más diligencia en este caso por parte de la institución.

La oficina de Control Interno ha generado los documentos soportados y ha estipulado por las nuevas normativas sobre normas internacionales de auditoria y aceptadas por los entes gubernamentales. Están elaborados: El Estatuto de Auditoria Interna, Código de Ética del Auditor, Manual de Auditoria Interna; ellos nos dan lineamientos a seguir para ejecutar un control de calidad.

Se reporta constantemente a la dirección; si es encontrada con deficiencias o no, conformidades en la supervisión o monitoreos para que realicen los correctivos necesarios. Este monitoreo se hace de forma informal, igualmente se realiza a los indicadores, esto como apoyo para la toma de decisiones.

Se ha observado que la fotocopiadora que se tiene en el corredor de la institución no tiene contrato de arrendamiento a la fecha, a pesar de hacerle salvedad a la rectora sobre este hallazgo, debido a que este riesgo viene desde el 2017, porque el contrato No. 8 de la señora Martha Rodríguez Gutiérrez- TEOS llegó a su término y la institución compro su propia fotocopiadora industrial. Esta está ubicada en rectoría, para satisfacer las necesidades de todas las dependencias que la componen, y de todas formas la Fotocopiadora que se tenía dentro de la institución, atendiendo el contrato dicho anteriormente, sigue trabajando, gastando luz y ganando dinero con los estudiantes, pero sin contrato de arrendamiento.

Diligenciado por: Margarita Del Castillo Yances. Coordinadora oficina Asesora de
Control Interno Fecha: 19/012/2018