

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	JUAN PABLO ARBOLEDA GAVIRIA	Período evaluado: abril – julio
		Fecha de elaboración: 31 de julio de 2013

Con el fin de dar cumplimiento a las políticas y prácticas de Direccionamiento Estratégico, para el periodo comprendido entre los meses de abril y julio de 2013 se desarrollaron las siguientes actividades.

### SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

#### Ambiente de control - Direccionamiento Estratégico - Administración de riesgos

##### Avances

- Se han seguido realizando campañas de sensibilización con el fin de reforzar las estrategias de identificación, manejo y mitigación de los riesgos buscando el afianzamiento de la Cultura de Autocontrol, al igual que la disposición individual y de cada grupo para una identificación acertada de riesgos, lo mismo que de los adecuados controles.

En el marco de este avance se ha implementado un Plan de Mejoramiento Único Institucional, el cual permite a todos los líderes de los procesos tener un mayor control y conocimiento de las estrategias implementadas para la mitigación de los hallazgos evidenciados en las auditorias llevadas a cabo en la Institución, y como cada proceso puede afectar el cumplimiento de esas metas propuestas.

- Desde la Alta Dirección se han seguido realizando campañas de sensibilización con el fin de reforzar la articulación entre procesos en las diferentes etapas de la gestión administrativa, para el afianzamiento institucional del *Modelo de Operación por Procesos* en procura de su mayor funcionalidad y efectividad.
- Desde la Alta Dirección, con el apoyo de la Oficina Asesora de Control Interno, el Comité de Calidad y el equipo de auditores en formación con que cuenta la Institución, siguen estableciéndose directrices para fortalecer el Sistema de Gestión integral, adelantando jornadas para que la revisión y actualización de las políticas de operación y los procedimientos institucionales de cada uno de los procesos que la conforman de acuerdo con los cambios normativos, los resultados de las distintas fuentes de evaluación y el seguimiento a la gestión.
- Desde la gestión de Talento Humano se ha implementado un Plan de Capacitación, en el cual se han incluido jornadas de sensibilización e implementación de estrategias que permitan atacar los riesgos sicosociales que han sido detectados por la ARL COLMENA en la vigencia anterior, en la cual también se ha hecho extensiva la invitación para los contratistas, quienes de manera directa o indirecta pueden afectar el normal desarrollo del Sistema de Gestión Integral.
- En cumplimiento de las obligaciones legales establecidas en cabeza de las entidades de naturaleza pública se publicó en el sitio web de la Institución el día 30 de Abril de 2013 el Plan anticorrupción y Atención al ciudadano.  
Conforme a lo anterior la Oficina Asesora de Planeación ha venido trabajando el *mapa de riesgos de corrupción* por medio del cual se permite hacer seguimiento al cumplimiento de las metas trazadas en el "*Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano*".
- Se han realizado actividades permanentes por parte de la brigada de emergencia de la Institución, el Comité paritario de Salud- COPASO-.

##### Dificultades

- Se han evidenciado problemas estructurales en la operación de los procesos, que dificultan la operatividad de las decisiones estratégicas adoptadas y que en gran medida obedecen a la estructura organizacional con que cuenta actualmente la Institución, la cual sigue siendo acorde a una institución de carácter

tecnológica, mas no responde a las necesidades actuales de su naturaleza actual de Institución Universitaria.

- Las normales que se presentan en el desarrollo de las funciones en cumplimiento de la misión institucional y los requerimientos normativos, las cuales se ajustan al momento de ser detectadas, garantizando de esta forma la continuidad del servicio con eficiencia, eficacia y oportunidad.
- Siguen evidenciándose falencias en los procesos de inducción y reinducción que se siguen evidenciando en el desconocimiento de los acuerdos, compromisos y protocolos éticos al interior de la Institución.

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

### Actividades de Control – Información – Comunicación Pública

#### Avances

- Se ha evidenciado un aumento potencial en la actualización de los documentos que soportan cada proceso, desde la caracterización del proceso hasta la adopción, modificación y supresión de los formatos que soportan cada actividad desarrollada.
- Se ha adoptado una nueva *Cartilla de Indicadores Institucionales*, los cuales son de naturaleza estratégica y por medio de los cuales la Alta Dirección puede tener acceso a información administrable, que permita su análisis de manera ágil y le facilite la toma de decisiones.
- La Institución ha adoptado nuevos sistemas de información y ha fortalecido aquellos con que ya contaba en el marco de las estrategias comunicaciones para generar un mayor impacto y receptividad en la transmisión de la información a sus grupos de interés.
- Se tienen dispuestos diferentes medios de entrada de información (sitio web de la Institución, DIME, personalmente, telefónicamente y por escrito) por medio de los cuales los usuarios pueden presentar sus correspondientes PQRS.
- Se ha fortalecido la aplicación de los lineamientos establecidos por la *Política de Antitrámites*, y se trabaja en la consideración de la información proveniente de la ciudadanía y partes interesadas para la visualización de las necesidades y priorización en la prestación del servicio.
- El aplicación web (software) académico-administrativo adquirido por la Institución, si bien aún está en su segunda etapa (etapa de *estabilización*) ha permitido generar mayores controles en cada una de las aplicaciones con las que cuenta, garantizando la mitigación de gran cantidad de riesgos.

#### Dificultades

- Durante el desarrollo de actividades académico- administrativas se han presentado dificultades en la accesibilidad a la plataforma que la institución tiene dispuesta para tales fines, lo cual generó dificultades, traumatismos y dilaciones en el desarrollo de las mismas.
- La Institución no tiene claramente establecido y plenamente individualizado el tratamiento del Producto o Servicio No Conforme, situación que no permite llevar a cabo acciones que contribuyan a la mejora del sistema y que se diferencien de las Acciones Correctivas Preventivas y de Mejora producto de las auditorías, tanto internas como externas.
- Algunos procesos, de acuerdo a las actividades desarrolladas y normatividad vigente, no cuentan con su correspondiente nomograma debidamente actualizado.

## SUBSISTEMA DE CONTROL DE EVALUACIÓN

### Autoevaluación – Evaluación Independiente – Planes de Mejoramiento

#### Avances

La definición dentro de la estructura organizacional de una Oficina Asesora de Control Interno, conformada por un equipo interdisciplinario, le ha permitido el cumplimiento de las funciones y el desarrollo del rol que le corresponde, conforme lo ha establecido la norma, lo cual ha generado un impacto positivo entre los clientes internos y externos, pues se ha venido alcanzando el propósito de que el control sea visto desde otra óptica, basada en el mejoramiento de la entidad y en la cual todos tienen participación directa.

- Luego de la auditoría en sitio adelantada por parte del ICONTEC, en la cual se tenía como objetivo "*Determinar la conformidad del Sistema de Gestión con los requisitos de la norma de sistema de gestión*", el auditor designado por el ente certificador, luego de hacer una exhaustiva revisión de todos y cada uno de los procesos institucionales, ha recomendado el otorgamiento de la renovación de la certificación de calidad a la Institución por considerar que, en términos generales, esta cumple con los estándares establecidos por el ente certificador para continuar certificada.

Igualmente, el auditor designado por el ente certificador ha evaluado la capacidad del sistema de gestión para asegurar el cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios aplicables al alcance del sistema de gestión y a la norma de requisitos de gestión y ha encontrado la conformidad de este.

Finalmente se ha dejado constancia de la implementación eficaz, el mantenimiento y principalmente la madurez del sistema.

- La Contraloría General de Medellín, en cumplimiento de las obligaciones legales, ha adelantado la *Especial Evaluación Fiscal y Financiera* a la Institución, correspondiente a la vigencia 2012, la cual ha arrojado como resultado la emisión de concepto FAVORABLE por parte del equipo auditor, evidenciándose que la Gestión Financiera de la Institución en la vigencia referenciada fue POSITIVA.
- La Oficina Asesora de Control Interno, en cumplimiento del programa anual de auditorías aprobado por el Comité Rectoral para la vigencia 2013, ha venido desarrollando auditorías a los procesos de: Atención al Usuario, Extensión y Proyección Social, Docencia, Comunicaciones, Tecnología e Innovación, Procesos Disciplinarios y Regionalización; las cuales se han venido llevando a cabo de manera satisfactoria y con un alto compromiso y participación de cada uno de los procesos auditados.
- Con el apoyo del Comité de Calidad y de los líderes de los procesos institucionales se ha logrado adoptar el *Plan de Mejoramiento Único Institucional*, con el fin de optimizar la gestión de mejoramiento continuo como producto de la evaluación que se hace desde la Oficina Asesora de Control Interno a los procesos.
- Se han llevado a cabo mesas de trabajo con diferentes equipos de trabajo de los procesos institucionales tendientes a sensibilizar y aclarar dudas con respecto al tratamiento que se debe dar al *Producto y/o Servicio No Conforme* para poder realizar un eficaz seguimiento y evaluación de las debilidades detectadas en procura del mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno Institucional.
- Se hace seguimiento permanente a los planes de mejoramiento de los diferentes órganos de control y demás entidades que ejercen actividades de control sobre la Entidad, evidenciándose un alto porcentaje de cumplimiento de las actividades programadas en los mismos por parte de cada uno de los procesos.

#### Dificultades

Los procesos de Evaluación Independiente y de Mejoramiento Continuo, estando este último bajo la responsabilidad de todos y cada uno de los funcionarios que hacen parte de la Institución, pueden verse afectados por la no presentación oportuna de los correspondientes planes de mejoramiento producto de las auditorías.

- Se siguen evidenciando falencias con respecto al diseño de estrategias que permitan a los funcionarios de la Institución sobre la Cultura de Autogestión, Autoevaluación y Autocontrol, lo cual

aún no se encuentra plenamente interiorizado.

- Si bien se ha avanzado ostensiblemente en la definición e implementación de los planes de mejoramiento por procesos e individuales, aun se siguen evidenciando falencias por parte de algunos procesos, lo cual dificulta hacer seguimiento a la efectividad de las acciones y alcanzar mayores niveles de madurez del sistema.
- Siguen presentados dificultades en los análisis de causa - raíz de las situaciones detectadas a través de los mecanismos de evaluación, con el fin de mejorar la eficiencia, eficacia y efectividad de los planes de mejoramiento.

### Estado general del Sistema de Control Interno

Desde la Evaluación Independiente que debe hacerse por parte de la Oficina Asesora de Control Interno, se puede hablar del mantenimiento de un *ALTO NIVEL* de funcionamiento del Sistema de Control Interno en la Institución, identificándose oportunidades de mejora, las cuales deben ser implementadas a corto plazo. Cumpliéndose, de esta manera, el objetivo de aplicar y mantener un alto grado frente al Modelo Estándar de Control Interno - MECI y el Sistema de Gestión de la Calidad.

Lo anterior es refrendado por los informes presentados por los diferentes órganos y entes de control, que desde perspectivas diferentes han evaluado la Gestión Institucional y el cumplimiento de las directrices establecidas en el Sistema de Gestión Integral adoptado por la institución y que ha sido recertificado por el ICONTEC

Adicionalmente se cuenta con que la Alta Dirección ha dispuesto un ambiente propicio para el ejercicio y desarrollo de las labores de control y seguimiento; además de abrir mayores canales de información y establecido garantías para interactuar con la comunidad universitaria.

### Recomendaciones

Se deben adoptar medidas necesarias para mitigar los problemas de fondo que se presentan frente a la operatividad de las decisiones estratégicas adoptadas y que en gran medida obedecen a la estructura organizacional con que cuenta actualmente la Institución, y que deben responder a las necesidades actuales de su naturaleza actual de Institución Universitaria.

Fortalecer, por parte de los responsables de cada uno de los procesos, los mecanismos de control y seguimiento de las acciones de mejora establecidas en el plan de mejoramiento y mapa de riesgos, teniendo en cuenta los hallazgos, las observaciones y recomendaciones plasmadas en los informes de auditoría, tanto internas como externas.

Los líderes de los procesos deben utilizar las herramientas de medición y seguimiento de acuerdo a las frecuencias de tiempo establecidas en los indicadores de Gestión de cada uno de sus procesos, lo cual les permitirá tener un mayor seguimiento y control de las acciones desarrolladas por sus equipos de trabajo.

Continuar con las gestiones tendientes a revisar los indicadores de gestión de los Procesos para la toma de decisiones; es necesario que los funcionarios de todos los niveles de los procesos se comprometan con la evaluación y así construir la *Cultura del Autocontrol Institucional*; de tal forma, que la medición de indicadores sea herramienta para la toma de decisiones.

Los conceptos de autocontrol, autogestión y autorregulación deben fortalecerse permanentemente para afianzar la *Cultura del Control Interno* y así lograr una mejora en el ejercicio de las funciones institucionales; reduciendo riesgos, disminuyendo hallazgos de auditoría y aumentando niveles de cumplimiento.

Establecer un tratamiento propio para el Producto o Servicio No Conforme, independiente de las demás acciones de mejora con que cuenta el Sistema de Gestión Integral.

Seguir adelantando jornadas de sensibilización a los líderes de los procesos sobre la importancia de mantener actualizado el sistema, ya que es una herramienta gerencial para la toma de decisiones, además de ser allí donde reposa la información oficial a ser consultada por los entes de control interno y externo.

Fortalecer conceptos relacionados con la administración del Riesgo. Concientizar a los funcionarios sobre la importancia de este componente en el adecuado funcionamiento y efectividad del Sistema de Control Interno.

*-- ORIGINAL FIRMADO --*

---

**JUAN PABLO ARBOLEDA GAVIRIA**  
Jefe Oficina Asesora de Control Interno