



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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces:	MARÍA DEL SOCORRO VALDERRAMA CAMPO	Período evaluado: NOV 2011 A FEB 2012
		Fecha de elaboración: 07 DE MARZO DE 2012

**Subsistema de Control Estratégico**

**Dificultades**

- Para el proceso de transformación a Institución Universitaria se requiere la adopción y modificación de los lineamientos estratégicos y normatividad interna.
- Poca interiorización de los niveles de responsabilidad y autoridad de los funcionarios que intervienen en el proceso de Compras.
- La estructura organizacional requiere actualización.
- El Instituto al haber sido descentralizado al Departamento del Valle del Cauca no ha homologado los cargos y salarios de la planta de personal.
- El proceso de Bienestar no evidenció las actividades referentes a la planeación correspondientes a la vigencia 2011.
- Aunque los mapas de riesgos fueron revisados y ajustados por los líderes de los procesos, es necesario realizar el seguimiento a las acciones de control definidas para minimizar el riesgo. Todavía se presentan algunos mapas sin distinción entre riesgo y sus causas.

**Avances**

- En febrero de 2012 se socializó al personal que ha ingresado en los últimos seis meses, el Código de Valores y Principios Éticos, haciéndoles entrega del respectivo documento impreso.
- Se elaboró el Manual de Funciones por Competencias para el personal docente.
- Los trece procesos caracterizados se interrelacionan entre sí, lo cual se encuentra documentado y normalizado en el Manual de Calidad. Además todos los procesos se han evaluado con base en su ejecución y los indicadores se han revisado con el objetivo de determinar su nivel de relevancia.
- Todos los funcionarios son partícipes en la elaboración y seguimiento de los planes de gestión por procesos, los cuales están encaminados al cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional y el respectivo Plan Indicativo.
- La entidad fortaleció el sistema de atención a las Sugerencias, Quejas y Reclamos como herramienta para el mejoramiento a través del sistema integrado de gestión.
- El Comité de Control Interno funcionó adecuadamente direccionando el sistema integrado de gestión, aprobó el programa de auditoría interna el cual se cumplió oportunamente en forma eficiente y en noviembre de 2011 se desarrolló el segundo ciclo.
- Actualización del Manual para la Administración del Riesgo Institucional.



*"Comprometidos con la Excelencia"*



### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades

- Se debe dar cumplimiento a la periodicidad de medición de los Indicadores de Gestión y de Riesgos.
- Se denota deficiencias en la socialización de las Políticas de Operación.
- La sistematización de la ventanilla única.
- Legalizar las funciones de Comunicación y Mercadeo para crear la tabla de retención documental.
- Falta operativizar la actualización de los instrumentos creados en el componente comunicación.
- Aunque en la Entidad se tienen establecidos procedimientos y guías para el manejo documental, se evidencia la necesidad de fortalecer su conocimiento.

#### Avances

- La institución tiene establecida la matriz de comunicación en cada uno de los procesos institucionales, en la cual se definieron las diferentes fuentes de información.
- Las sugerencias recibidas de los clientes y la ciudadanía en general se canalizan a través del sistema de Sugerencias, Quejas y Reclamos, las cuales se constituye en fuentes para la generación de acciones preventivas, correctivas y de mejora.
- La funcionaria encargada del archivo central capacitó a todo el personal en el manejo de las tablas de retención documental las cuales fueron aprobadas por el Archivo General de la República y actualizadas por el respectivo comité para dar inicio a la transferencia documental correspondiente a la vigencia 2011.
- La Institución cuenta con el archivo organizado y moderno, con base en la aplicación de la Ley 594 de 2000.
- El proceso de Gestión Documental ha permitido la organización y estandarización de los diferentes documentos y registros generados por los funcionarios de la institución como evidencia de la ejecución de las diversas funciones encaminadas al cumplimiento de la misión.
- La Institución cuenta con un grupo de funcionarios encargados de liderar la adopción de las nuevas estrategias de Gobierno en Línea, lo cual es direccionado por el Comité GIA (Grupo Interno Anti-trámites, Ley 962 de 2005).
- Actualización del Manual de Operaciones.
- En el tema de información, la Institución cuenta con redes sociales y página web se implementó un formulario para facilitarles a los ciudadanos la presentación de peticiones y el seguimiento al trámite de las mismas.
- En diciembre de 2011 se realizó un ciclo de capacitación con el ICONTEC para líderes de proceso y auditores internos en temas relacionados con el sistema integrado de gestión y control.



*"Comprometidos con la Excelencia"*



#### Subsistema de Control de Evaluación

##### Dificultades

- Se requiere capacitación en auditorías integradas, para incrementar el equipo auditor y así evaluar el mejoramiento del Sistema Integrado de Gestión
- Los planes de mejoramiento individual y por proceso se deben realizar con la periodicidad establecida.
- Se debe interiorizar los planes de mejoramiento por proceso.
- La Planeación de las metas de la entidad se ha visto afectada por el exceso de trabajo generado por el proceso de

##### Avances

- Tanto la autoevaluación de la Gestión como la del Control han servido de soporte para la revisión de la alta dirección y a su vez el establecimiento de la mejora continua del sistema integrado de gestión.
- Con base en los hallazgos detectados en el segundo ciclo de auditoría interna iniciado en noviembre de 2011, los líderes de proceso junto con sus equipos de trabajo deben diligenciar el formato de Plan de Mejoramiento, una vez realizado el análisis de causa – efecto. En total quedaron abiertas 26 No Conformidades como resultado de la auditoría interna y dos (2) de la auditoría de seguimiento llevada a cabo por el ICONTEC.
- En dichos Planes de Mejoramiento se radican las acciones correctivas, preventivas y de mejora requeridas para subsanar las No conformidades detectadas tanto en la autoevaluación como en la auditoría. El equipo auditor realizó seguimiento a la eficiencia de las acciones implementadas frente a las No Conformidades y Oportunidades de Mejora detectadas en el primer ciclo de auditoría.
- La oficina de Control Interno lideró el proceso de Auditoría Interna, lo cual permitió la evaluación del grado de avance del sistema integrado de gestión (MECI – NTCGP 1000:2009), a través de la programación y ejecución de las evaluaciones, lo cual fue aprobado por el Comité de Control Interno, en el primer trimestre de 2011.
- El procedimiento de auditoría se encuentra estandarizado y cuenta con los formatos requeridos para la generación del respectivo informe
- La Institución cuenta con un equipo de auditores capacitados por el Sena, conformado por 20 funcionarios de las diferentes áreas incluyendo docentes. Y en diciembre de 2011 se realizó una capacitación dirigida por el ICONTEC en Auditoría Integrada MECI – Norma técnica de Calidad para la Gestión Pública NTC GP1000:2009.



*"Comprometidos con la Excelencia"*





### Estado general del Sistema de Control Interno

En la aplicación del mejoramiento continuo se realizó el segundo ciclo de auditoría integrada (MECI-NTC GP1000:2009), cuyo objetivo esta direccionado a la verificación del estado de las No Conformidades detectadas en las auditorias anteriores y evaluar el grado de madurez del sistema de gestión y control del Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo-Valle.

La certificación en la Norma Técnica de Calidad para la Gestión Pública, NTC GP 1000:2009, recibida en 2010 por el Instituto de Educación Técnica Profesional de Roldanillo, Valle, compromete a sus funcionarios en el mantenimiento y mejora del Sistema Integrado de Gestión, lo cual se refleja en el grado de conocimiento, aplicación de los manuales, políticas y procedimientos estandarizados de acuerdo a las caracterizaciones realizadas para cada uno de los procesos establecidos en la Institución.

Con base en la descentralización del Instituto al Departamento del Valle del Cauca, se realizó un estudio para la homologación de la planta de personal y se presentó a la Gobernación para su aprobación.

Para dar cumplimiento a uno de los ejes del Plan de Desarrollo Institucional, se está trabajando a través de grupos interdisciplinarios en la redefinición de los componentes esenciales en la transformación a institución universitaria.

Durante el primer bimestre de 2012 se realizaron trece (13) contratos por valor de setenta y un millones setecientos veintitrés mil seiscientos setenta pesos (\$71.723.670).

La infraestructura tecnológica tiene documentadas las políticas relacionadas con derechos de autor, copias de seguridad, guía de estilo para la página web y se continúa con la gestión para dar cumplimiento a los lineamientos de Gobierno en Línea.

En esta vigencia se debe cumplir con la sistematización del la ventanilla única.



*"Comprometidos con la Excelencia"*



### Recomendaciones

Los líderes deben realizar el análisis del proceso bajo su responsabilidad y establecer las modificaciones requeridas para enfrentar la transformación a institución universitaria.

Dar cumplimiento a las políticas relacionadas con la planeación estratégica de los procesos de bienestar y compras.

Implementar las políticas de Talento Humano relacionadas con los programas de ingreso, Inducción y Re-inducción tanto de personal docente como administrativo y dar aplicación al procedimiento para preparar a los pre-pensionados hacia su retiro.

Continuar fortaleciendo el Proceso de Comunicación y Mercadeo para obtener un desarrollo eficiente y eficaz de las actividades requeridas para el logro de los objetivos Institucionales.

Optimizar la definición y aplicación de los indicadores de gestión con el fin de obtener resultados en la medición del cumplimiento de la misión Institucional.

Se requiere capacitar nuevos auditores internos en la metodología de evaluación del Sistema de Integrado de Gestión y Control.

Los líderes de Procesos deben elaborar y hacer seguimiento a los Planes de Mejoramiento individual surgidos como resultado de la evaluación del desempeño y de las competencias laborales de los funcionarios.

Tener en cuenta en la planeación estratégica institucional, la administración del riesgo.

---

MARÍA DEL SOCORRO VALDERRAMA CAMPO  
Coordinadora de Control Interno



*"Comprometidos con la Excelencia"*