INFORME PORMENORIZADO DE CONTROL INTERNO



Julio 2018

Juan Pablo Herrera Arce.

Asesor de Control Interno.

Juan Carlos Loaiza Serna.

Rector IES-CINOC

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

INSTITUCIÒN DE EDUCACIÒN SUPERIOR

COLEGIO INTEGRADO NACIONAL ORIENTE DE CALDAS

PERIODO MARZO- JUNIO DE 2018.

El Articulo 133 del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 estableció la necesidad de integración en un solo sistema de Gestión, los sistemas de Gestión de la calidad que trata la ley 872 de 2003 y de Desarrollo administrativo de que trata la ley 489 de 1998. Como lo establece el Decreto 1499 de 2017, el sistema de Gestión deberá articularse con los sistemas Nacional e institucional de Control Interno consagrado en la ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del estado. Es claro que para nuestra entidad que no pertenece a la Rama Ejecutiva nacional o ente territorial no están obligados a que implementen el MIPG en toda su integridad, pero vemos de una manera general que es la oportunidad para que nuestra entidad aplique a las medidas el modelo, fortaleciendo las políticas contenidas en el mismo de acuerdo a la naturaleza de nuestra entidad de carácter educativa.

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9º de la Ley 1474 de 2011, se presenta el siguiente informe pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno de la Institución de Educación Superior Colegio Integrado Nacional Oriente de Caldas IES-CINOC, bajo la estructura del Modelo MECI, claramente enfocado en la séptima dimensión del Modelo de acuerdo a sus cinco componentes. 1. Ambientes de Control. 2. Evaluaciòn del Riesgo. 3. Actividades de Control. 4. Información y Comunicación. 5. Actividades de Monitoreo.

A través de este informe la dependencias de control Interno recompila los resultados de las actividades de seguimiento y control que se han desarrollado hasta el mes de Junio de 2018, es importante mencionar que para esta evaluación solo se ha contado con el asesor de control interno ya que la IES no cuenta con un equipo multidisciplinario como lo ordena el artículo 11 de la ley 87 de 1993 quien acompañe los procedimientos de auditoria Interna, el proceso auditor se viene desarrollando a través de actividades de seguimiento, evaluación y monitoreo a los procesos y procedimientos institucionales establecidos en el Mapa de Procesos, así mismo se realiza seguimiento y se mide el cumplimiento del Plan Operativo Anual y los avances que se han presentado frente a los diferentes Planes, programas y proyectos que se encuentran en desarrollo, también se ha tenido en cuenta los autodiagnóstico para cada una de las dieciséis políticas que constituyen el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Ambiente de Control:

Dimensión No. 1 GESTION DEL TALENTO HUMANO:

Tal como lo concibe el modelo, el Talento Humano en la entidad, es el insumo central y de mayor importancia, más aún cuando la naturaleza de la entidad es la Educaciòn Superior donde se necesita que el personal docente este realmente cualificado para prestar un servicio de calidad para nuestros usuarios.

Como se ha comentado en informes anteriores, el Talento Humano del Colegio Integrado Nacional Oriente Caldas se enfoca actualmente en mejorar las competencias y habilidades del personal tanto para su grupo de docentes como para su parte administrativa, para ello se han encaminado esfuerzos y recursos para lograr que la mayor parte del personal realice estudios de maestría y pueda aportar al crecimiento de la educación en cada uno de los lugares donde se ofertan los programas de la IES. A pesar del contexto institucional al ubicarnos en un Municipio lejos de la capital no ha impedido para que a partir del apoyo y de inversión en proyectos de cualificación se mejore en capacidad de los funcionarios para ejercer sus cargos, generando mayor habilidad y destrezas para servir de manera interdisciplinaria y así aportar al desarrollo y cumplimiento de los objetivos institucionales formulados en sus Planes estratégicos con elementos de calidad los cuales hacen que esta empresa busque en el mediano plazo el cambio de carácter de institución Técnica tecnológica a Institución Universitaria, siendo la única institución de Educaciòn publica creada en un Municipio del Departamento de Caldas.

Actualmente se encuentran en proceso de estudio (5) cinco docentes de siete que era el indicador de cumplimiento formulado en los planes Operativos anuales y en el Plan de desarrollo de la entidad; la entidad cuenta con tres docentes adicionales los cuales se encuentran en proceso de estudios de Maestrías pero vienen de proyectos anteriores, unos apoyados con tiempo y otros con tiempo y dinero, la entidad busca dentro de sus objetivos que los docentes apoyen los proceso Misionales de Investigaciòn mejorando el ranquin en Colciencias a través de iniciativas de investigación, mejorar la calidad de la Proyección Social aportando iniciativas al desarrollo rural como actores fundamentales en las economías de los municipios, mejorar temas de internacionalización a fin de lograr intercambios llevando y trayendo experiencias a nivel departamental e internacional que se puedan aplicar al contexto municipal.



De manera articulada con la Universidad de Caldas se capacitaron más de 22 docentes en plataformas virtuales como lo fue la WEB 2.0 Diplomado Virtual de docencia Universitario denominado “Manejo de la web como mediación pedagógica y uso apropiación de la TIC`S, este Diplomado aportara a que la IES integre el Modelo B-learning al desarrollo académico con la Semi-presencialidad “clases Virtuales”. Esta herramienta permitirá a la entidad ofrecer programas de manera Virtual, otra apuesta que tiene la entidad para mejorar las posibilidades de acceso a la Educaciòn Superior de Usuarios que no tiene la posibilidad de recibir clases de manera presencial en su totalidad.

Dentro de los resultados alcanzados El Jefe de Talento Humano de nuestra IES presento en el mes de Febrero los resultados alcanzados para cada una de las líneas que integran el Plan de talento Humano de la IES, alcanzando los siguientes resultados.

|  |  |
| --- | --- |
| **PLANES TALENTO HUMANO 2017** | |
| **PLANES** | **RESULTADO AL 30/12/17** |
| INCENTIVOS | 83.3% |
| INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN | 87.5% |
| SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO | 78.7% |
| BIENESTAR SOCIAL LABORAL | 84.8% |
| CAPACITACIÓN | 84.5% |
| **CUMPLIMIENTO PLANES/META** | **83.8%** |

Como se logra observar en el cuadro anterior se realizó una medición del cumplimiento de ejecución del plan de talento Humano, donde se constató un cumplimiento del 83.8% de ejecución del plan adoptado para la entidad en temas relacionados con el Talento Humano.

A continuación se relaciona la evolución del Plan de capacitación desde vigencia 2008-2017

El Plan de talento humano de la institución para la vigencia 2018 se formuló con las siguientes líneas.

* Apoyos procesos de Educación Formal a nivel de Pregrado, Especialización y Maestría.
* Formar a los funcionarios en aspectos que contribuyan a su desarrollo personal independiente de su área de trabajo.
* Realizar procesos de inducción y reinducción oportunos y eficaces.
* Capacitar a los funcionarios de la entidad en procedimientos y normatividad específica y relacionada con el área de trabajo.
* Desarrollar en los funcionarios compromiso hacia la prestación de un servicio con calidad.
* Lograr la mayor efectividad posible en el desarrollo de los programas de seguridad social integral y salud en el trabajo.
* Recreación y de salud para el mejoramiento de la calidad de vida de los integrantes de la comunidad CINOC.

Es importante mencionar que desde años anteriores se viene adelantando actividades para la implementación del Sistema de seguridad y salud en el trabajo (SSST), se logró observar un cumplimiento de 78.7% de cumplimiento sobre lo planeado.

Dentro de las actividades adelantadas para la vigencia 2017 y que se presentaron en el informe por parte del área de talento humano en el mes de febrero de 2018 se encuentra:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **EVALUACIÓN SISTEMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO 2017** | | | | | | |
| **FECHA PROGRAMADA** | **ACTIVIDAD** | **RESPONSABLE** | **OBSERVACIONES** | **AVANCES** | **% DE AVANCE** | **ANÁLISIS** |
| 2017-04-30 | Capacitación en seguridad y salud en el trabajo | Talento Humano | Se cuenta con la asesoría de la ARL | 3 | 100% | Se realizó por parte de los miembros del COPASST esta capacitación con Positiva |
| 2017-05-30 | Estudio de puestos de trabajo, higiene postural y condiciones ergonómicas | Talento Humano | Se cuenta con la asesoría de la ARL para esta actividad | 1 | 100% | Actividad realizada en el mes de abril con apoyo de la ARL positiva |
| 2017-06-30 | Capacitación brigada de emergencias | Talento Humano | Se cuenta con la asesoría de la ARL, se buscará el apoyo de la Cruz Roja y Bomberos | 1 | 100% | Capacitaciones recibidas por parte del asesor Ramón Ballesteros y con Positiva de seguros |
| 2017-10-30 | Capacitación procedimientos seguros de trabajo | Talento Humano | Se cuenta con la asesoría de la ARL | 1 | 100% | Capacitación recibida por parte del asesor en SG-SST |
| 2017-11-30 | Autor reportes de condiciones de salud | Talento Humano | Aplicación de encuesta | 0 | 0% |  |
| 2017-06-30 | Taller sobre manejo del estrés | Talento Humano | Se planea contar con el apoyo de un profesional en psicología | 2 | 100% | Actividad realizada en los meses de mayo y noviembre con apoyo de la psicóloga |
| Cada mes | Reuniones del Comité Paritario de seguridad y salud en el trabajo | COPASST | Revisión del sistema de gestión en seguridad y salud ocupacional y planeación de actividades | 7 | 58% | 7 reuniones mensuales realizadas en el semestre |
| Cada mes | Actividad de promoción y prevención de salud | Bienestar | Apoyo de talento humano | 10 | 50% | Actividades gimnasio, caminata Piamonte, actividad pausas activas |
| Permanente | Exigencia de pago de seguridad social y riesgos laborales a contratistas | Comité contrataciones | Todo contratista debe estar afiliado y a paz y salvo con el pago de seguridad social integral (Salud, Pensión y ARL) |  | 100% | Se exige la presentación de planilla de pago a todos los contratistas |

El Plan de Bienestar laboral presento un cumplimiento acorde de acuerdo a las actividades programadas, su porcentaje de cumplimento fue del 85%, a continuación se relacionan las actividades desarrolladas en dicho Plan.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE BIENESTAR SOCIAL LABORAL 2017** | | | | | |
| **SEGUIMIENTO AL 30/12/17** | | | | | |
| **ACTIVIDADES** | **FECHA LÍMITE** | **META** | **AVANCES** | **% DE AVANCE** | **ANÁLISIS** |
| Realización de celebraciones institucionalizados (día de la mujer, día de la secretaría, día del docente, novena de aguinaldos) | 2017-12-22 | 4 celebraciones de días institucionales realizadas | 4 | 100% | Día de la mujer, día de la secretaria y día del docente celebrados. |
| Participación de los funcionarios en las jornadas culturales estudiantiles | 2017-11-15 | Participación del 50% de los funcionarios en por lo menos una actividad de la jornadas culturales estudiantiles | 50% | 100% | Docentes y administrativos participaron activamente en las jornadas culturales |
| Integración de funcionarios | 2017-12-22 | Participación del 50% de los funcionarios en las actividades de integración | 1 | 100% |  |
| Diagnóstico de los estilos de supervisión | 2017-08-30 | 1 Informe diagnóstico de estilos de supervisión |  | 0% |  |
| Taller de trabajo en equipo | 2017-09-30 | 1 actividad realizada |  | 100% | Actividad realizada con apoyo de la psicóloga |
| Taller sobre comunicación | 2017-10-30 |  |  | 100% | Actividad realizada con apoyo de la psicóloga |
| Ejecución del Sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo | 2017-12-22 | 90% de ejecución del plan |  | 79% |  |
| Actividades lúdico recreativas y de promoción y prevención en salud | Una vez cada mes | 10 actividades lúdico - recreativas realizadas con 50% de participación de funcionarios | 10 | 100% | 1 caminata (Piamonte), 3 actividades de pausas activas semanal |

Cumplimiento del 83% Plan de Incentivos IES-CINOC 2017

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PLAN DE INCENTIVOS** | | | | | | | | |
| **SEGUIMIENTO AL 30/12/17** | | | | | | | | |
| **DESCRIPCIÓN** | **DIRIGIDO A** | **INDICADORES** | **METAS** | **FECHA LÍMITE ENTREGA** | **LIMITANTES** | **AVANCES** | **% DE AVANCE** | **ANÁLISIS** |
| Prioridad en encargos y comisiones | Empleados de carrera administrativa y docente mejor evaluados | No. De encargos y comisiones otorgadas | 100 % de los empleados mejor evaluados con comisión o encargos otorgados | Todo el año | Cargos disponibles para encargo | 0 | NA | Encargo realizado a Libaniel Gómez con calificación sobresaliente |
| Publicación en boletín institucional y carteleras | Empleados de carrera administrativa y docente mejor evaluados | No. De empleados mejor evaluados reconocidos | 100 % de los empleados mejor evaluados con reconocimiento | Todo el año | Número de boletines institucionales publicados | 1 | 50% | Reconocimiento de Funcionarios mejor evaluados con publicación en redes sociales |
| Día laboral libre | Empleados de carrera administrativa y docente mejor evaluados | No. De empleados mejor evaluados beneficiados | 100% de los empleados mejor evaluados beneficiados | Todo el año | Disponibilidad de tiempo de los beneficiarios | 1 | 100% | Día de las profesiones |
| Capacitación y formación, programas de educación superior de pregrado o postgrado | Funcionarios que contribuyan al mejoramiento en sus áreas de desempeño. | No. De personas beneficiadas con este incentivo | 2 personas beneficiadas con este incentivo | Todo el año | Solicitudes del beneficio que se reciban |  | NA | No se han recibido solicitudes |
| Expedición y entrega de diploma | Docentes que hayan ascendido en el escalafón docente | No. De docentes reconocidos con este incentivo | Reconocimiento a 2 docentes | 2017-12-15 | No. De docentes que cumplan requisito | 0 | NA | No se han presentado ascensos |
| Un día libre día de las distintas profesiones | Funcionarios Administrativos y docentes | No. De funcionarios beneficiados | 100% de funcionarios administrativos beneficiados | 2017-06-30 | Disponibilidad de tiempo de los funcionarios | 1 | 100% | Día de las profesiones otorgado a todos los funcionarios |
| Hasta 3 días libres | Funcionarios administrativos que laboren ad-honorem como catedráticos en programas formales (Asignatura de 32 horas o más se otorgan 3 días) | No. De funcionarios beneficiados | 100% de funcionarios que laboren como catedráticos beneficiados | Todo el año | No. de funcionarios que orienten cátedra. Disponibilidad de tiempo de los funcionarios |  | NA |  |
| Hasta 2 días libres | Funcionarios administrativos que laboren ad-honorem como catedráticos en cursos no formales | No. De funcionarios beneficiados | 100% de funcionarios que laboren como catedráticos beneficiados | Todo el año | No. de funcionarios que orienten cátedra. Disponibilidad de tiempo de los funcionarios |  | NA |  |

Cumplimiento del 87.5% del Plan de Inducción y Reinducción formulado para la vigencia 2017.



Dentro de las actividades que se tienen programadas por parte del comité Institucional de Gestión y desempeño es el de verificar el cumplimiento de la Planeación estratégica de acuerdo al Talento Humano siguiendo los lineamientos que establece el Modelo Integrado, se buscara que los objetivos institucionales estén articulados a la primera dimensión.

El autodiagnóstico realizado sobre la Gestión del Talento Humano arrojo los siguientes resultados:

|  |  |
| --- | --- |
| Gestión estratégica del Talento Humano | Calificación |
| Resultado Política Gestión estratégica del Talento Humano | 61.9% |
| Componente Planeación  Componente Ingreso | 70.0%  73.8% |
| Componente Desarrollo | 59.6% |
| Componente Retiro | 43.3% |

|  |  |
| --- | --- |
| Categoría Conocimiento normativo y del entorno | 80% |
| Categoría Gestión de la Información | 63% |
| Categoría Planeación Estratégica | 73% |
| Categoría Manual de Funciones | 60% |
| Categoría Arreglo Institucional | 60% |

Dentro del autodiagnóstico realizado a las políticas de Gestión de Talento Humano se identificaron varias debilidades que se deben de subsanar al mediano plazo:

* Mejorar el porcentaje de servidores y contratistas con hojas de vida y vinculación completa en SIGEP.
* El Plan de Talento Humano no incluye monitoreo y seguimiento al SIGEP.
* Dentro del Plan de talento Humano no se estructura y planea la evaluación de desempeño de acuerdo a las fases que se deben de planificar y desarrollar.
* El manual de Funciones y Competencias laborales no se encuentra ajustado de acuerdo a la ley 1083 de 2015.
* El área de Talento Humano está involucrada en el direccionamiento estratégica de la entidad pero no se evidencia claramente la participación en su planeación.
* La Proporción de provisionales actual es del 24%, considerando las vacantes no previstas en la Planta Docente.
* No se ha utilizado el banco de listas de elegibles para proveer los empleos de forma definitiva.
* Se evalúan competencias para algunas vacantes pero no para todas las plazas.
* No se cuenta con información sobre servidores con expectativas de movilidad.
* No se han establecido y hecho seguimiento a los planes de mejoramiento individual de los servidores públicos de acuerdo a los resultados de obtenidos en su evaluación de desempeño.
* No se han establecido mecanismos alternativos de evaluación periódica del desempeño en torno al servicio al ciudadano.
* Los cargos de gerencia pública solicitan algunos temas de capacitación pero no están documentados.
* El PIC no tuvo una fase de sensibilización documentada que fuese evaluada y generara mejoras.
* El PIC no tuvo una fase de formulación de proyectos de aprendizaje que se evaluara y generara mejoras.
* El Plan de Capacitación no contemplo temas como integración cultural, Planificación desarrollo territorial y nacional, relevancia internacional, buen Gobierno, Derechos Humanos, Gestión de las tecnologías y de la información, Gobierno en línea, Innovación, Participación Ciudadana, sostenibilidad ambiental, derecho y acceso a la información Pública.
* Incentivos para los gerentes públicos.
* Equipos de trabajo incentivos pecuniarios.
* Empleados de carrera y de libre remoción (No pecuniarios).
* Educaciòn en artes y artesanías.
* Promoción de programas de Vivienda.
* Cambio Organizacional.
* Adaptación aboral.
* Preparación a los pensionados para el retiro del servicio.
* Educaciòn formal (Primaria, Secundaria, media y superior)
* Programar actividades de capacitación y jornadas de reflexión institucional dirigidas a fortalecer el sentido de pertenencia, la eficiencia, la adecuada prestación del servicio, en los Publico y en buen Gobierno, adelantar actividades que exalten la labor del servidor público.
* Incorporar al menos una buena práctica en lo concerniente a los programas de bienestar e incentivos.
* Desarrollar el Programa de estado joven en la entidad.
* Divulgar e implementar el programa servimos en la entidad.
* Desarrollar el Programa de teletrabajo en la entidad.
* Promover y mantener la participación de los servidores en la evaluación de la gestión (estrategia y operativa) para la identificación de oportunidades de mejora y el aporte de ideas innovadoras.
* Proporcionar mecanismos que faciliten la gestión de los conflictos por parte de los gerentes, de manera que tomen decisiones de forma objetiva y se eviten connotaciones negativas para la gestión.
* Desarrollar procesos de reclutamiento que garanticen una amplia concurrencia de candidatos idóneos para el acceso a los empleos gerenciales o directivos.
* Implementar mecanismos o instrumentos para intervenir el desempeño de gerentes o directivos inferior a lo esperado (igual o inferior a 75%), mediante un Plan de Mejoramiento.
* Elaborar un informe acerca de las razones de retiro que genere insumos para el Plan de previsión del Talento Humano.
* Contar con mecanismos para transferir el conocimiento de los servidores que se retiran de la entidad a quienes continúan vinculados.

Frente al índice del desempeño institucional la Dimensión del talento humano obtuvo un puntaje de 59.31 siendo el puntaje mínimo del grupo par 48.10 y el máximo de 79.55, se debe de socializar las debilidades con la alta direcciòn y establecer las acciones de mejora respectivas de acuerdo a la capacidad que tiene la entidad para atender las situaciones evidenciadas.

Es importante mencionar que la entidad no cuenta con un grupo de apoyo desde el área de talento humano, el jefe de talento humano es uno y es este el encargado de realizar todas las actividades que se pretenden desarrollar de acuerdo al Modelo, se ve con mucha preocupación el cumplimiento de todas las actividades, planes, programas y proyectos que se deben desarrollar en cumplimiento de esta dimensión, sin embargo se buscara la forma de aumentar el porcentaje de cumplimento realizando actividades al corto, mediano y largo plazo.

Actualmente se vienen desarrollando las siguientes actividades:

* Cargue de hojas de vida de funcionarios y contratistas en el SIGEP.
* Capacitación en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo.
* Capacitación en Gestión Documental.
* Capacitación en Norma Técnica ISO 9001:2015 (actualización de caracterización de procesos, procedimientos, ajustes de formatos, registros, indicadores y Mapa de Riesgos por procesos). Dentro de esta capacitación se certificaran como mínimo ocho (8) funcionarios para que acompañen los procesos de auditoría interna (calidad, legalidad y Gestión).
* Se vienen presentando la declaración de bienes y rentas de los servidores públicos se socializo circular interna solicitando como fecha máxima 30 de julio la declaración para ser reportada por el jefe de talento humano al SIGEP antes de la fecha de cargue.
* Se aplicó evaluación de desempeño por los gerentes públicos y encargados de la evaluación, se acompañó el proceso con el asesor de Control Interno quien realizó calificación sobre el 10% de la evaluación.
* Se concertaron los compromisos para la vigencia 2018 con los funcionarios y se presentaron los acuerdos de gestión con los gerentes públicos.
* Se vienen desarrollando actividades del Programa de Bienestar laboral incluidas en el programa de seguridad y salud en el trabajo.
* Se realizó encuesta virtual de clima laboral el cual sirve como insumo para la formulación del Plan de talento Humano.

Todas las evidencias de las actividades desarrolladas reposan en archivos físicos y archivo digitales en el área de Talento Humano y Bienestar Institucional.

Dimensión No. 2 DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACIÒN:

Como bien lo concibe el Modelo, el direccionamiento estratégico no es más que el conjunto de prácticas que permiten a las entidades definir una ruta estratégica para planificar la prestación del servicio, con miras de satisfacer las necesidades de una comunidad o un grupo de interés específico; dentro de esta planeación se agrupan elementos como el objeto o naturaleza por la cual fue constituida, La visión y Misión y los objetivos corporativos, las metas al largo, medio y corto plazo, los impactos que se quieren generar dentro de la población objeto.

Para cada vigencia se formula Plan Estratégico, estos planes se desprende de los planes de desarrollo que se formulan, para el caso Plan De Desarrollo Institucional (2016-2019) Desde el área de Planeación se realiza seguimiento de manera bianual y para los planes operativos de manera trimestral donde se hace un seguimiento cuantitativo y cualitativo. En el mes de Mayo se realizó seguimiento al plan de desarrollo donde se evaluó por parte del Consejo Directivo los avances alcanzados dentro de los dos primeros años de la formulación y aprobación de este Plan (Evaluaciòn 2016-2017), se identificó que proyectos se encontraban con alto grado de cumplimiento y que proyectos deben de mejorados por la poca ejecución del mismo.

Dentro de los avances obtenidos del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2019 se encuentran













El Plan de Desarrollo en su seguimiento al mes de Mayo de 2018, obtuvo un cumplimiento del 40%, la oficina de control interno realizo verificación del cumplimiento de este avance de acuerdo a solicitud del consejo Directivo de la IES y se presentaron las observaciones que a continuación se relacionan.

1.1.6 Estructuraciòn del sistema de evaluación Docente: El Porcentaje presentado de cumplimiento para las vigencias 2016-2017 fue del 18% según informe de Planeación del 02 de Abril de 2018, desde la dependencia de control interno se manifestaron varias situaciones entre las que se encontraban

(1) no haber ajustes aprobados del sistema de evaluación docente por parte de los órganos directivos de la entidad para la vigencia 2016.

(2) se estableció para vigencia 2016 una prueba piloto como parte de la Implementación del Nuevo sistema de evaluación Docente.

(3) desde vigencia 2017 se pretendía la implementación de este nuevo sistema de Evaluaciòn docente, cosa que después de verificar no se había cumplido, se recomendó modificar la ficha del proyecto con las actividades que se vienen desarrollando y valorar con vicerrectoría académica nuevamente el porcentaje de cumplimiento. A partir de esta situación evidenciada por esta área, la vicerrectoría académica manifestó lo siguiente; (Documento de 23 de mayo de 2018 Radicado Interno No. 1355): se cuenta con un documento elaborado para la reformulación del proceso de evaluación docente documento ajustado y revisado por la docente Claudia Milena Zuluaga. También manifiesta haber realizado visita al Instituto Tecnico Profesional de Roldanillo (INTEP) donde se realizó un comparativo de los formatos de evaluación docente que estos tienen adoptados, así mismo se realizó visita al Instituto Tecnico Central (ITC) a fin de tener dos documentos que permitan establecer comparaciones y a partir de allí contar con un documento único para adoptar en la entidad, se tiene programada la reunión con varios profesionales de la IES-CINOC para la implementación de la prueba piloto. De acuerdo a estos nuevos avances se recomienda dejar el % de cumplimiento de esta meta como fue valorada, recomendando finalizar con la propuesta de evaluación docente, socializar con el consejo académico y posteriormente con el consejo directivo para finalizar con esta actividad aplicando la prueba piloto en el semestre B de la vigencia 2018.

1.2.3 Consolidación Grupo de Investigaciòn: como se comentó en informe anterior por parte de la Dependencia de control Interno y de acuerdo a la manifestación presentada por la dependencia de Planeación donde observo que aunque se han adelantado las actividades planeadas por el grupo denominado cuencas, si se han avanzado en varias actividades inscritas en la ficha del proyecto; se identificó que el porcentaje de avance es coherente, preocupa un poco a la dependencia de control interno que en la ficha del proyecto no se cuenta con una actividad que muestre un resultado al finalizar el ejercicio. Se aclaró por la asesora de planeación que en el proyecto Marco (Plan de Fomento a la calidad), el resultado final obedece a dejar en los docentes capacidad instalada con las competencias necesarias y herramientas para desarrollar procesos de investigación acordes al desarrollo de la institución y de la región. Además se manifestó por parte del Vicerrector académico que hay un grupo de docentes que ya se encuentra registrado en el GRUPOLAC de Colciencias, se realizaron capacitaciones en vigencia 2017 y esto se va viendo reflejado en los informes que se vienen produciendo y presentando en las evidencias docentes, en lo que va corrido del año se están recibiendo los resultados finales los cuales vienen siendo acompañados por parte del Coordinador de Investigaciòn para finalizar con los artículos científicos.

1.2.4 Fortalecimiento de la actividad investigativa en los centros de transferencia del IES-CINOC: Como se ha venido comentando el porcentaje de cumplimiento de esta meta se debe de ver reflejada con los informe finales y/o artículos productos de la investigación desarrollada; para el caso se observó un cumplimiento en los objetivos en marcados en el proyecto Propiedades Fisicomecanicas de la Madera liderado por el docente Nixon Cuevas que actualmente se encuentra realizando ajustes finales del Articulo, para el caso de los informes se solicitó la planeación y las evidencias del Docente Cueva donde se observaron varios documentos de entrega de información de los resultados finales, se observó por la dependencia de control interno un desarrollo completo frente a las actividades propuestas en ficha de proyecto (Propiedades Fisicomecanicas). Como se comentó en informe anterior, se valida por esta dependencia el cumplimiento del % obtenido de acuerdo a las características establecidas desde la dependencia de Planeación Institucional.

1.2.5 Proyectos de Investigaciòn acordes al desarrollo de la región: la meta de este proyecto se enmarca en los resultados de dos proyectos de investigación, el primero denominado Software Libres y el segundo Pequeñas y medianas empresas en ambientes competitivos, después de realizar consultas con el Vicerrector académico, manifestó que los dos proyectos se encuentran consolidando información para presentar los informes de resultados del ejercicio de investigación. Se recomienda por parte del área de control interno que estos dos proyectos y sus resultados parciales sean socializados ante el consejo académico y sea esta instancia la que valide la pertinencia de continuar con los procesos investigativos que sobre estos dos proyectos se vienen adelantando. Se valida el porcentaje de cumplimiento con la claridad que a la fecha de este seguimiento no se cuenta con resultados parciales y cumplimiento de la totalidad de los objetivos.

1.3.2 Gestión de alianzas con el sector Publico Privadas: después de consultar con el vicerrector académico la situación actual sobre esta meta manifestó que dentro de las alianzas público privadas encabeza se encuentra la alianza con Universidad en el campo, alianza que ha permitido ampliar la cobertura de la oferta educativa a varios corregimientos del Municipio de Pensilvania, además se manifestó por el grupo directivo de la alianza la pertinencia de llevar estos programas al alto oriente de caldas, noticia que fue muy bien recibida por esta nueva direcciòn y que con el apoyo de la alianza se explorara la posibilidad de seguir ampliando la oferta.

Por otra parte y como se había manifestado en anteriores informes se realizaron varios acercamientos con el sector productivo del Municipio en donde se encuentra con varias entidades privadas que desean suscribir alianzas con la IES, se recomienda focalizar esfuerzos para que se cristalicen alianzas con el sector productivo más específicamente con las empresas que se venía trabajando en vigencia anterior, empresas como lo son Fundación ASESCO, La Capadocia para prácticas y pasantías y la alianza con las empresas reforestadoras para el control Fitosanitario.

1.3.3 Creación e Implementación de una Unidad de emprendimiento en la Institución: como se manifestó en informe anterior, es necesario que se establezca la cantidad de unidades de negocio que se conformaran dentro de una vigencia ya que se observa que no se ha establecido un indicador de cumplimiento frente al desarrollo del proyecto, el vicerrector académico manifestó que actualmente no se ha concretado ninguna unidad de negocio, pero si se han desarrollado actividades que permitirán avanzar en desarrollo y fortalecimiento de la unidad de emprendimiento de la institución, se relacionó por parte de funcionario directivo evidencias de los talleres desarrollados en la vigencia 2017, argumenta que para la vigencia 2018 se cuenta con un nuevo coordinador el cual viene realizando las siguientes actividades.

* Identificación, registro y apoyo a proyectos productivos de la comunidad IES CINOC
* Fomento a la cultura del emprendimiento en la población estudiantil a través de Semillero de Emprendimiento
* Articulación con la Red de Emprendimiento de Caldas
* Sistematización información de cada proyecto a través de Ficha básica de creación de proyectos de emprendimiento
* Sistematización de información de la unidad a través de la construcción de bases de datos de proyectos, emprendedores, empresas y asociaciones de apoyo
* Promoción y divulgación de actividades de la Unidad de Emprendimiento
* Generación de archivo documental con registro de actividades de la Unidad
* Consolidación de la Asociación de Estudiantes AECINOC.

En cuanto a la proyección social se ha programado:

* Programación talleres y diplomados de emprendimiento
* Realización cumbre de emprendimiento en el oriente de caldas
* Realización de ferias de emprendimiento con emprendedores locales.

El porcentaje de cumplimiento que se había establecido en informe anterior nuevamente se valida.

1.5.1 Estudio de Factibilidad para la formulación del Nivel profesional de programas actuales con que cuenta la entidad: la dependencia de control interno verifico en documentos soportes los resultados de las visitas realizadas por el Grupo Forestal a la Universidad Tecnológica de Pereira UTP y al Instituto Tecnico de Putumayo, en conclusión se resaltó las características del programa en su nivel profesional ofertado por la UTP, el cual cuenta con una estructura Micro curricular que se soporta en un alto componente de materias básicas, cinco matemáticas, dos físicas, tres químicas, cursos en área agroindustriales y un conjunto de cursos de aplicación científica relacionada con los procesos Físicos y químicos de la madera. El perfil de Formación del programa se sustenta en tres niveles de profundización los cuales constituyen electivas (Proceso de Secado, Procesos de Celulósico, Trabajo de Guadua y Muebles de construcción), todas estas profundizaciones se orientan al uso y manejo de la guadua y madera de uso múltiple de coníferas y latifoliadas.

Después de observar por parte de la dependencia de control el resumen de este informe se valida el porcentaje de cumplimiento presentado para esta meta.

1.5.2 Implementación del Proyecto B-learning en la Institución: se sigue presentando la misma situación al observar que no se ha modificado la ficha del proyecto que fue donde se presentó la observación; nuevamente se reitera que se han adelantado actividades de acuerdo a las fases establecidas en el proyecto marco, pero en la ficha del proyecto no se encuentran identificadas lo que dificulta realizar una valoración objetiva sobre la meta. Nuevamente se recomienda diligenciar la ficha del proyecto para tener una mejor comprensión del avance y establecer en este el porcentaje de cumplimiento. El porcentaje de cumplimiento no tiene ningún problema de ponderación o modificación.

1.7.1 Formulación e Implementación del Plan de Visibilizaciòn: De acuerdo a su comunicado del 24 de Abril de 2018 documento con radicado interno No. 1073 donde manifiesta que el proyecto presento un aplazamiento en la vigencia 2016 aprobado por consejo Directivo se observó lo siguiente; las actividades proyectadas en las fichas de trabajo obedecen al desarrollo de las mismas para la vigencia 2017 donde se logró identificar la asesoría y acompañamiento que realizó en vigencia 2017 la Escuela Tecnológica Instituto Tecnico Central (ITC), en cumplimiento de esta asesoría se avanzó en la formulación del pre diagnóstico del contexto de la entidad frente a la visibilizaciòn, se realizaron talleres con la comunidad académica de la entidad a fin de contar con elemento claros que permitieran la formulación del Plan.

Después de verificar y de entrevistar al vicerrector académico, manifestó que se realizaron visitas a la ciudad de Bogotá con el grupo directivo (Rector, Vicerrector y Planeación) donde se concretaron las estrategias de acompañamiento por parte del ITC, la actividad central sería el proceso de sensibilización a los docentes, administrativos y estudiantes, además de valorar la Política de internacionalización para la IES-CINOC.

En los 4 talleres realizados en la vigencia 2017 con estudiantes, docentes y sector productivo se logró identificar la elaboración de objetivos, metas y acciones para la formulación del Plan de internacionalización, elaboración de matriz DOFA y Políticas de Internacionalización, todas estas actividades en busca de formular y contextualizar la entidad frente a la internacionalización y finalmente la visibilizaciòn institucional.

Para el inicio de la vigencia 2018 se cuenta con un profesional quien se encarga de liderar y elaborar plan de trabajo para la vigencia 2018 donde se observó la ejecución de varias actividades que permiten determinar un avance pertinente frente al cumplimiento de esta Meta para la primera fase de internacionalización.

1.8.1 Formulación e Implementación de un plan de institucional de Población inclusiva: el porcentaje de Cumplimiento aparece sobre el 100%, después de identificar la ficha del proyecto y de verificar el desarrollo de las actividades se logró corroborar que en vigencia 2018 se adopta el plan de bienestar Institucional y estudiantil donde se incorpora en uno de sus capítulos el programa de inclusión (Personas en situación de discapacidad y con capacidades y/o talentos excepcionales, Grupos étnicos, Población victima según lo estipulado en la ley 1448 de 2011, población desmovilizada en proceso de reintegración, población habitante de frontera, Población Rrom, LGTBI y campesinos), el plan se centra en brindar a las diferentes comunidades la posibilidad de ingreso a la educación superior a la población de la región con barreras para el aprendizaje. Se toma este % pertinente para su calificación y no requiere nuevamente ser cuantificado, si se recomienda que se explique que el plan de institucional de población inclusiva es un capitulo anclado al plan de bienestar institucional

3.1.3 Formulación e Implementación de un Plan para el apoyo a la inserción laboral: El porcentaje de cumplimiento es adecuado, pero es muy pertinente que se solicité la modificación de la meta, debido a que el plan de inserción laboral es un elemento del Plan de Bienestar de graduados y se debe de establecer como una estrategia del mismo.

3.1.4 Creación de una asociación de Egresados: Revisada la ficha del proyecto se constató que la actividad a desarrollar en vigencia 2017 se enmarco en la asesoría y acompañamiento para la conformación de la asociación de egresados, para la vigencia 2018 se tiene como meta la conformación de la asociación de egresados del IES-CINOC para lo cual se cuenta con un equipo de trabajo desde proyección y emprendimiento quienes lideran actualmente el proyecto, frente a esta situación se convalida el porcentaje de cumplimiento de esta meta.

4.1.5 Formulación e Implementación del sistema de información de la Institución: nuevamente se expresa que la ficha del Proyecto no tiene fechas de cumplimiento de las actividades que permita establecer un avance de manera objetiva, se recomienda diligenciar en su totalidad la ficha del proyecto para establecer un porcentaje de cumplimiento. En conversaciones con vicerrectoría académica se manifestó que se vienen adelantado asesoría con BINAPS y Q10 y otras entidades que venden estos servicios para identificar los módulos y pasar a realizar los estudios previos y la conveniencia de esta contratación, se observa que se han adelantado actividades pero es necesario identificar las fechas de las actividades para valorar el porcentaje de cumplimiento que a primera vista esta sobre el 30%.

4.1.6 Analisis de viabilidad para cambio de carácter de la Institución: como se comentó en informe del 16 de Abril de 2018 documento con radicado interno No. 1002, las actividades incluidas en la ficha del proyecto se encuentran establecidas a partir de la vigencia 2018, no obstante se vienen realizando actividades muy significativas con varios actores a nivel local y grupos de interés, se evidencio la presentación del proyecto de cambio de carácter al consejo Directivo el cual fue aprobado en consejo del mes de Abril de 2018, se socializo con distintos estamentos el plan que se va a desarrollar frente al cambio de carácter y toda la ruta metodológica que se deberá abordar para cumplir con este objetivo; para esta dependencia y después de verificar la ficha del proyecto es pertinente el establecimiento del 25% de avance, se recomienda documentar las implicaciones y requerimientos académicos y logísticas para optar hacer una institución Universitaria y dejar la respectiva trazabilidad.

Resultados alcanzados por línea.

|  |  |
| --- | --- |
| **LINEA** | **% Cumplimiento** |
| Calidad académica | 36.3% |
| Regionalización y educación terciaria | 41.0% |
| Fortalecimiento de la comunidad académica | 41.8% |
| Estructura y gobernanza institucional | 39.4% |
| Cumplimiento general a Diciembre de 2017, Seguimiento Mayo de 2018 | 40.0% |

Es importante mencionar que dentro de la Planeación Estratégica de la entidad se viene aplicando el nuevo Marco Normativo contable enmarcado en Normas Internacionales de información contable para el sector Público (NICSP), se inicia vigencia 2018 con saldos depurados buscando que la contabilidad muestre la realidad económica, social y ambiental de la entidad.

Se viene desarrollando proceso de conversión a Normas de Gestión de la Calidad ISO 9001:2015, la entidad IES-CINOC tiene la intención de Conversión al Nuevo Marco Normativo establecido por la Nueva Norma ISO, esta norma articulada a las necesidades de actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión regulado en el Titulo 22 de la parte 2 del Libro 2 del decreto 1083 de 2015.

El plan de adquisiciones ha apoyado efectivamente el cumplimiento del plan operativo anual; se evidencio una mejoría total, al observar una mejor planeación en las compras y necesidades de contratación de servicios para la vigencia 2017 frente a lo planeado y presupuestado en los anteproyectos de presupuesto.

Se formuló nuevamente plan de adquisiciones para la vigencia 2018, documento vital para la realización de la contratación de la entidad para dicha vigencia.

Frente a la ejecución de los recursos CREE, se siguen presentando de manera mensual los informes al Ministerio de Educaciòn Nacional de la contratación realizada cada mes.

Los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución obedecen a los proyectos formulados desde la vigencia 2014 a través del Plan de Fomento a la calidad, estos proyectos articulados al cambio de carácter institucional que busca pasar de institución técnica tecnológica a Institución Universitaria.

Se realizó seguimiento en el mes de abril al Plan anticorrupción, los resultados de estos seguimientos son publicados en página web como lo regula la ley 1474 Estatuto anticorrupción y ley 1712 de acceso y transparencia a la información pública para el conocimiento de la comunidad académica y grupos de interés.

*Resultados Direccionamiento Estratégico y Planeación -autodiagnóstico: 91%*

Resultados por componentes.

* Componente de Contexto Estratégico: 92.9%
* Componente de Calidad de la Planeación: 87.8%
* Componente Liderazgo Estratégico: 93.3%

Resultados por Categorías. (Contexto Estratégico)

* Categoría de conocimiento de la organización: 100%
* Categoría Identificación de los Grupos de Valor y sus necesidades: 90%
* Categoría Diagnostico de capacidades y entornos: 92%

Resultados por Categorías. (Calidad de la Planeación)

* Categoría Toma de decisiones basada en evidencias: 80%
* Categoría Formulación de Planes: 90.6%
* Categoría Programaciòn Presupuestal: 93.3
* Categoría Planeacion Participativa: 60%

Resultados por Categorías. (Liderazgo Estratégico)

* Categorías Liderazgo Estratégico: 93.3%

Frente al índice del desempeño institucional la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación se obtuvo un puntaje de 56.19 siendo el puntaje mínimo del grupo par 53.88 y el máximo de 78.65, se debe de socializar las debilidades con la alta direcciòn y establecer las acciones de mejora respectivas de acuerdo a la capacidad que tiene la entidad para atender las situaciones evidenciadas.

* Identificar los problemas o necesidades de los grupos de valor, con precisión, pertinencia y prioridad, siempre teniendo presente el Propósito fundamental, mediante procesos participativos.
* Proyectas los problemas o necesidades de los grupos de valor a 4, 10, 20 años o según disponga la entidad.
* Identificar las capacidades en materia tecnológica de la información y las comunicaciones que apalancan el desarrollo e todos sus procesos, el manejo de su información y la prestación de trámites y servicios a sus usuarios.
* Garantizar que las metas formuladas en el Plan estén ajustadas a la capacidad real de la entidad, procurando esfuerzos adicionales que le permitan mejorar esa capacidad a través de alternativas innovadoras como las alianzas estratégicas, redes de conocimiento o gestión de recursos de cooperación internacional.
* Establecer qué se debe medir y qué información se quiere obtener de esa medición, para saber qué tipo de indicador se necesita.
* Formular los indicadores que permitirán verificar el cumplimiento de objetivos y metas así como el alcance de los resultados propuestos e introducir ajustes a los planes de acción (evaluación del desempeño institucional).
* Establecer la frecuencia adecuada para la medición de los indicadores, a fin de tomar decisiones en el momento justo.
* Identificar, en la medida de lo posible los efectos o cambios que se quiere generar en el mejoramiento de las condiciones de vida de sus grupos de valor.
* Socializar el PAC antes de su publicación para que actores internos y externos formulen sus observaciones y propuestas.
* Formular los planes en consonancia con la programación presupuestal de la entidad (Marco de Gasto de Mediano Plazo -MGMP y presupuesto anual) de tal manera que la planeación sea presupuestalmente viable y sostenible.
* Planeación Participativa, Involucrar a la ciudadanía y grupos de interés en el diagnóstico y formulación de los planes, programas o proyectos de la entidad, de interés ciudadano.

Actualmente se vienen dando asesorías para la implementación de Norma ISO 9001:2015, en esta asesoría se están actualizando varios aspectos estratégicos como los son la visión, la misión y los objetivos institucionales, también desde el Proceso de Proyección social se viene realizando un trabajo estratégico muy importante donde se está elaborando el nuevo portafolio de servicios de la institución para las próximas vigencias, documento que permitirá al cliente interno y externo conocer la oferta académica formal y no formal de la entidad para las próximas vigencias.

En vigencias anteriores se realizó en conjunto con la Universidad de Manizales estudio de contexto, en este estudio se ratificó cuáles podrían ser nuestro grupos de interés y donde se podría ofertar los programas académicos.

Otra de las posibilidades que se vienen gestando es a través del proyecto Delfín, este proyecto permitirá la movilidad de la investigación que se realiza en la entidad no solo a nivel local si no a nivel latinoamericano.

La entidad para cada vigencia estructura diferentes planes de acción para los procesos que se desarrollan (Plan para los centros de Transferencia Tecnológica en temas de investigación, Planes de acción para el Centro de desarrollo de la madera para temas de manejo ambiental y Transformaciòn de la madera, Planes de Bienestar, Planes de Talento Humano, Planeación de ingresos y Gastos, Planes de Inversión con recursos de CREE, entre otros), estos planes vienen siendo ejecutados en la actualidad y pueden ser visualizados y consultados en página web Institucional. http://[WWW.IESCINOC.EDU.CO](http://WWW.IESCINOC.EDU.CO)

Se ha venido considerando la necesidad de mejorar en el manejo de la información a partir de la compra e implementación de un sistema de Información Administrativo y un sistema de información académico que permita la mejora y los trámites para el reporte de la información a los diferentes órganos de control y grupos de interés.

Se han presentado debilidades en la presentación de indicadores de resultados por procesos por falta de consolidación de la información, se ha requerido por parte de la oficina asesora de Control Interno para que se mejore sobre este particular, actualmente se viene trabajando en la actualización de estos indicadores por procesos los cuales se pretenden presentar en el informe del segundo semestre de la vigencia 2018.

Dimensión No. 3 GESTIÒN CON VALORES PARA RESULTADOS

Son los elementos e instrumentos que permiten a la organización realizar actividades que lo conduzcan al logro de sus objetivos plasmados en su planeación institucional. En esta Dimensión se concretan las acciones que la organización ha definido para una adecuada y mejor relación con los usuarios.

Para conocer la medida de implementación del modelo se relacionaran los resultados alcanzados en cada uno de las políticas que integran la Gestión con Valores, a partir de allí establecer línea base e iniciar con el apoyo del Comité de Gestión y desempeño las diferentes alternativas que tienen la institución las cuales permitan mejorar sobre las debilidades que se detectaron al realizar el autodiagnóstico.

*Resultados Gestión Presupuestal -autodiagnóstico: 95.7%*

Resultados por Categoría.

* Categoría Programaciòn Presupuestal: 100%
* Categoría Anteproyecto de Presupuesto: 100%
* Categoría Ejecución Presupuestal: 98.2%
* Categoría Ejercicio Contractual: 100%
* Categoría Ejercicio Contable: 91%

Para la elaboración del anteproyecto de presupuesto para la entidad se sigue un proceso organizado el cual parte de la identificación de las necesidades (bienes y servicios) y de los gastos para el funcionamiento, esta actividad a involucrado gran parte de los líderes de los procesos y la participación de alguna áreas y dependencias, por otra parte se hacen analisis de la información histórica de los ingresos y gastos para tener líneas bases, los proyectos de inversión han permitido tener claridad sobre el gasto, para la construcción del presupuesto intervienen instancias como el Consejo Directivo y la asamblea departamental Caldas quien es finalmente la que aprueba los recursos e incluye en el presupuesto del departamento. Hasta la fecha de este informe no se han presentado inconsistencias de información que hayan generado una no conformidad o hallazgo por parte de los órganos de control externo.

La aprobación y ejecución del presupuesto de la entidad se ha venido desarrollando con todas las disposiciones en materia presupuestal las cuales se han ceñido a las prescripciones contenidas en el Decreto 111 de 1996 donde se compila la ley 38 de 1989, la Ley 179 de 1994 y la ley 225 de 1995 el cual conforman el Estatuto Orgánico de Presupuesto.

Para controlar la ejecución del presupuesto de gastos de la entidad se presentan mes a mes los diferentes informes a la Secretaria de hacienda del Departamento (Gobernación de Caldas), en estos informes se presentan las apropiaciones presupuestales, Compromisos, Obligaciones y los Pagos que se han realizado en el mes y el acumulado que se presente hasta el mes rendido; esto ha permito evidenciar los diferentes movimientos que se generan alrededor de los rubros que constituyen el presupuesto de la entidad.

Los Certificados de Disponibilidad y los Registros Presupuestales siguen y mantienen una numeración consecutiva que facilita su control, como también el manejo presupuestal de la entidad el cual se apoya en un sistema administrativo (Syscafe), que integra en red diferentes áreas de la institución (Presupuesto, contabilidad, Pagaduria, Nomina, Almacén).

Todas las modificaciones que se presentan en el presupuesto de ingresos y gastos son informados al consejo Directivo y posteriormente se presenta a la asamblea departamental para las respectivas modificaciones cuando son resortes de esta corporación, lo que ha permitido verificar que las actuaciones institucionales cumplan con los procesos normalizados.

El manejo del software contable (Syscafe) en la institución ha permitido consolidar la información de las diferentes áreas que integran el paquete financiero de la entidad, aunque se han presentado algunas debilidades el equipo de trabajo a tratado de mejorar la información de la manera más veraz y oportuna.

Se ha logrado una mejor proyección de las compras de la IES al identificar menos Modificaciones al plan de adquisiciones de la vigencia. Todas las modificaciones son actualizadas en el Sistema electrónico de Contratación Pública SECOP I, se asistieron a capacitaciones para la implementación y puesta en marcha del SECOP II.

Se observa la construcción del plan anual de adquisiciones para la vigencia fiscal 2018, se evidenciaron las solicitudes de requerimientos de necesidades, la proyección de ingresos y de gastos por fuentes de financiación, continuidad de los planes de inversión (Proyectos de Inversión ) financiados con recursos CREE, se tiene programada para finales del mes de Julio la socialización del Proyecto de presupuesto con los líderes de procesos y con direcciòn, se recomendó por el área de control interno la posibilidad que estas actividades previas se invite a participar a los grupos de interés, antes de la consolidación para presentación y aprobación por parte del consejo Directivo para posteriormente ser presentado a la asamblea departamental de Caldas para su aprobación y posterior incorporación en el presupuesto del Departamento.

Algunas de las debilidades que se identificaron en el autodiagnóstico.

* No se realizan ejercicios permanentes de seguimiento al plan anual de contratación.
* La entidad no realiza compras a través de tienda virtual del Estado Colombiano por Acuerdo Marco de Precios y en grandes superficies.
* Se debe de mejorar en la gestión que realiza por parte de los responsables de la información financiera garantizando información confiable, completa, razonable y oportuna, en los términos previstos en el Régimen de Contabilidad Pública.
* La información contable no es utilizada como instrumento para la toma de decisiones en relación con el control y la optimización de los recursos con que cuenta la organización.
* La organización no realiza las actividades de orden administrativo tendientes a lograr un cierre integral de la información contable producida en todas las áreas que generan hechos financieros, económicos, sociales y ambientales.
* La organización no prepara mensualmente sus estados contables

*Resultados Política Gobierno Digital -autodiagnóstico: 4.2%*

Resultados por Componentes.

* Componentes TIC para Gobierno abierto: 2.7%
* Componentes TIC para Servicios 12.0%
* Componentes TIC para la Gestión: 1.0%
* Seguridad y Privacidad de la Información: 1.0%

Se debe de reconocer que la entidad viene presentando retrasos con la implementación de la estrategia de Gobierno en línea, esto claramente se puede observar con los resultados obtenidos en el diagnóstico realizado para la Política de Gobierno Digital en la que se obtuvo un porcentaje de Cumplimiento del 4.2% sobre 100%, lo que demuestra que la entidad debe de encaminar esfuerzos para que se aumente esta calificación de manera urgente.

Dentro de los aspectos que más se deben de fortalecer se encuentran:

* Mejorar la información que se publica en el sitio web oficial en la sección de transparencia y acceso a la información Pública.
* Directrices de usabilidad del sitio web.
* Ejercicios de rendición de cuentas realizados por la entidad soportados en medios electrónicos.
* Publicación de datos abiertos actualizados y difundidos.
* Estrategias de participación Ciudadana.
* Porcentajes de trámites y otros procedimientos administrativos.
* Implementar mecanismos de información electrónica que permitan expedir certificaciones y constancias por medios virtuales.
* Cero tramites vía electrónica.
* No se puede evaluar el nivel de satisfacción de los usuarios frente a los trámites ya que no contamos con trámites en línea.
* La entidad no ha formulado plan estratégico de Tecnologías de Información PETI, de acuerdo con el marco de referencia de Arquitectura Empresarial del Estado.
* Aun no se cuenta con un catálogo de servicios de Tecnologías de Información.
* La entidad no cuenta aún con una estrategia para realizar monitoreo de la estrategia de Gobierno en línea.
* La entidad no posee una arquitectura de servicios tecnológicos.
* La entidad no ha aplicado ninguna metodología de evaluación de alternativas de solución para la adquisición de servicios y soluciones de Tecnologías de Información.
* La entidad no ha incorporado soluciones tecnológicas para la gestión de documentos.
* La entidad no ha generado un documento diagnóstico, donde se identifique de manera clara el estado actual de la entidad en la implementación y seguridad de la información y a partir de allí se establezca su política.
* No se cuenta con una metodología de gestión de activos de información y metodología para administrar los riesgos de seguridad y privacidad de la información.

*Resultados Política Defensa Jurídica -autodiagnóstico: 40.4%*

Resultados por Componentes.

* Componentes Actuaciones Prejudiciales: 40.4%
* Componentes Defensa Judicial: 0%
* Componentes Cumplimiento de sentencias y conciliaciones: 0%
* Componentes Acciones de repetición y recuperación de Bienes Públicos: 0%
* Componentes Prevención del daño antijurídico: 0%
* Componente Sistema de Información Litigiosa: 0%

Como se logra observar en los resultados del autodiagnóstico para la defensa Jurídica no son muy alentadores, sin embargo esta situación no es como se evidencia en los resultados, se observa que muchas de las preguntas que se hacen no alcanzan la dimensión micro que tiene nuestra entidad y que muchas de estas actividades, actuaciones o comités no se logran abordar por que la entidad no cuenta con la planta de profesionales o presupuestos para tener una variedad de funcionaros que apoyen las actuaciones institucionales, sin embargo y de manera satisfactoria se puede comentar que la entidad en temas de demandas, tutelas, derechos de petición o algún otro proceso litigioso han sido adelantados por la Única profesional en derecho que se ha tenido dentro de la entidad por más de 25 años, y que ninguna pretensión adelantada por un tercero a generado gastos o pérdidas a la IES por una mala defensa o proceso litigioso.

Que tenemos.

* La entidad cuenta con un comité de conciliación pero no de acuerdo con lo previsto por la ley 446 de 1998 y para los municipios de 4ª, 5ª y 6ª categoría según la ley 1551 de 2012.
* El secretario técnico del comité está vinculado de planta y realiza todas las actividades contractuales, jurídicas, legales y normativas que se requieran, la entidad por sus recursos no cuenta con asesoría externa para ninguno de sus procesos ni contractuales ni de defensa.
* La secretaria técnica del comité de conciliación no cuenta con un grupo o equipo de apoyo de abogados debidamente formalizados por que no se ha visto la necesidad de contar con estos, al igual que la entidad no cuenta con presupuesto que permita tener asesores externos (Abogados).
* El comité de conciliación no genera indicadores por que no se ha presentado proceso que conlleven al analisis de los mismos.

Que se debe mejorar:

* Establecer un reglamento para el comité de conciliación y adoptarlo por acto administrativo.

*Resultados Política Servicio al Ciudadano -autodiagnóstico: 47.8%*

Resultados por Categorías.

* Categorías Caracterización de usuarios y medición de percepción: 53%
* Categorías Formalidad de la dependencia o área: 53%
* Categorías Procesos: 90%
* Categorías Atención Incluyente y accesibilidad: 36%
* Categorías Sistemas de Información: 20%
* Categorías Publicación de Información: 36%
* Categorías Canales de Atención: 61%
* Categorías Protección de datos personales: 10%
* Categorías Gestión de PQRS: 63%
* Categorías Gestión del Talento Humano: 50%
* Categorías Control: 70%
* Categorías Buenas Practicas: 53%

Como se puede apreciar en los resultados alcanzados en el desarrollo del autodiagnóstico, la IES CINOC debe de mejorar en la formalidad de las dependencias, adquisición e implementación de sistemas de información que permitan mejorar la consolidación y analisis de datos para que la entidad en momentos oportunos tome mejores decisiones, protección de datos personales y mejorar en la categoría de buenas prácticas que permitan mejorar en la prestación del servicio.

Dentro del autodiagnóstico se lograron evidenciar las debilidades institucionales frente a la política de servicio al ciudadano, se debe, después de socializar con el comité de desempeño el establecimiento de un plan de mejoramiento que permita subsanar a la medida posible las situaciones identificadas, entre las que se encuentran:

* Aplicar una herramienta donde se permita identificar y hacer analisis de datos sobre la percepción de los clientes frente al servicio.
* Percepción del cliente frente a los trámites y procedimientos.
* La entidad no cuenta con un área o dependencia o funcionario que se encargue de orientar trámites y servicios de la entidad.
* En los temas tratados en comités no se tiene en cuenta temas de servicio al ciudadano.
* La entidad no cuenta con mecanismos para garantizar la atención y accesibilidad a población con discapacidades visuales y auditivas.
* A pesar de contar con mecanismos para la recepción y trámite de las PQRS no se cuentan con criterios en el sistema de información.
* La entidad no ha habilitado consulta en línea de bases de datos con información relevante para el ciudadano.
* La entidad no cuenta con carta de trato digno para los derechos de los ciudadanos y medios para garantizarlos.
* Falta actualización frecuente de la información sobre la oferta institucional.
* No se cuenta aún con una política de tratamiento de datos personales.
* Actualmente no se cuenta con reglamento interno para la gestión de las PQRS.
* No se ha establecido un mecanismo de evaluación periódica del desempeño de sus servidores públicos en torno al servicio al ciudadano.
* La oficina de control interno no elabora informe semestral sobre el cumplimiento de las obligaciones legales por parte de la dependencia de servicio al ciudadano.

*Resultados -autodiagnóstico Gestión de Tramites: 1.0%*

El autodiagnóstico de Gestión de tramites presenta una muy mala calificación en la entidad, actualmente la IES-CINOC no cuenta con tramites en línea, no se ha logrado establecer procesos que permitan facilitar acceso a documentos de manera virtual o simplificar procesos a través de sistemas de información. Se deberá establecer de manera urgente mecanismos de atención para la construcción de inventarios de trámites u otros procedimientos que se enmarquen en la estrategia de Gobierno en Línea.

* Se deben de identificar las dependencias responsables, la normatividad asociada, los requisitos que se solicitan a los usuarios para acceder a la información.
* Revisar si los tramites y otros procedimientos administrativos identificados en el inventario se encuentran registrados en el SUIT y lograr su operatividad.
* Registrar los trámites y otros procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites (SUIT)
* Difundir información sobre la oferta institucional de trámites y otros procedimientos en lenguaje claro y de forma permanente a los usuarios de los trámites teniendo en cuenta la caracterización.
* Implementar mejoras tecnológicas en la prestación del trámite.
* Garantizar accesibilidad y usabilidad de los trámites en línea.

*Resultados -autodiagnóstico Participación Ciudadana: 11.3%*

Resultados por Componentes.

* Componentes de Condiciones institucionales idóneas para la promoción de la participación Ciudadana: 12%
* Componentes Promoción efectiva de la Participación ciudadana:10%

Resultados por Categorías Componente No. 01. (Condiciones institucionales idóneas para la Promoción efectiva de la Participación Ciudadana)

* Categoría Realización de diagnóstico del estado actual de la participación Ciudadana en la entidad: 18%
* Categoría Construcción Plan de Participación (Identificación de actividades que involucran procesos de participación): 10%
* Categoría Construcción Plan de Participación (Definir la estrategia para la ejecución del Plan): 10%
* Categoría Construcción Plan de Participación (Divulgar el Plan y retroalimentación): 0%

Resultados por Categorías Componente No. 02. (Promoción efectiva de la Participación Ciudadana).

* Categoría de ejecución del Plan de Participación: 10%
* Categoría Evaluaciòn de Resultados: 10%

La calificación obtenida en el diligenciamiento del autodiagnóstico respecto a la participación Ciudadana fue muy desfavorable, alcanzà un porcentaje de 11.3% en las actividades de gestión realizadas por la IES-CINOC, esta política debe de ser establecida, implementada y difundida como acción de mejora para obtener una mejor calificación en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión. Dentro de las actividades que presentaron mayores debilidades se encuentran:

* Se deberá elaborar el plan de participación, identificar y documentar las debilidades y fortalezas en la implementación de la Política de Participación Ciudadana buscando acciones que permitan subsanar las debilidades identificadas.
* No se ha Diagnosticado si los canales espacios, mecanismos y medios (presenciales y electrónicos) que se emplean por la entidad promueven la participación ciudadana y si estos son idóneos de acuerdo con la caracterización de ciudadanos, usuarios o grupos de interés.
* Conformar y capacitar un equipo de trabajo (que cuente con personal de áreas misionales y de apoyo a la gestión) que lidere el proceso de planeación de la participación.
* No se han definido los canales y las metodologías que se emplearán para desarrollar las actividades de participación ciudadana identificadas en las fases del ciclo (participación en el diagnóstico, la formulación e implementación y evaluación de políticas, planes, programas o proyectos.)
* No se cuenta con una estrategia para capacitar a los grupos de valor con el propósito de cualificar los procesos de participación ciudadana.
* Definir los roles y responsabilidades de las diferentes áreas de la entidad, en materia de participación ciudadana.
* No se cuenta con un mecanismo de recolección de información en el cual la entidad pueda sistematizar y hacer seguimiento a las observaciones de la ciudadanía y grupos de valor en el proceso de construcción del plan de participación.
* Documentar en lo posible las buenas prácticas de la entidad en materia de participación ciudadana que permitan alimentar el próximo plan de participación.

*Resultados -autodiagnóstico Rendición de Cuentas: 52.6 %*

Resultados por Componentes.

* Componentes Aprestamiento Institucional para promover la Rendición de cuentas: 46.3%
* Componentes Diseño de la estrategia de Rendición de cuentas: 39.5%
* Componentes Preparación para la rendición de Cuentas. 57.7%
* Componentes Ejecución de la estrategia de Rendición de cuentas: 74.3%
* Componentes Seguimiento y evaluación de la implementación de la estrategia de Rendición de cuentas: 55.8%

Como se observa en los resultados, la entidad obtiene una calificación media frente a las políticas de Rendición de cuentas, se deben de adelantar algunas acciones con el equipo directivo a fin de obtener mejores resultados frente a las debilidades que se detectaron y que pueden fácilmente ser mejoradas por la entidad. A continuación se relacionan algunas de las falencias a fin de que se suscriba un plan de mejora.

* Establecer temas e informes, mecanismos de interlocución y retroalimentación con los organismos de control para articular su intervención en el proceso de rendición de cuentas.
* Coordinar con entidades del sector administrativo, corresponsables en políticas y proyectos y del nivel territorial los mecanismos, temas y espacios para realizar acciones de rendición de cuentas en forma cooperada.
* Conformar y capacitar un equipo de trabajo que lidere el proceso de planeación de los ejercicios de rendición de cuentas.
* Asociar las metas y actividades formuladas en la planeación institucional de la vigencia con los derechos que se están garantizando a través de la gestión institucional.
* Identificar los espacios y mecanismos de las actividades permanentes institucionales que pueden utilizarse como ejercicios de diálogo para la rendición de cuentas tales como: mesas de trabajo, foros, reuniones, etc.
* Definir, de acuerdo al diagnóstico y la priorización de programas, proyectos y servicios, los espacios de diálogo presenciales de rendición de cuentas y los mecanismos virtuales complementarios en temas específicos de interés especial que implementará la entidad durante la vigencia.
* Estandarizar formatos internos de reporte de las actividades de rendición de cuentas que se realizarán en toda la entidad que como mínimo contenga: Actividades realizadas, grupos de valor involucrados, aportes, resultados, observaciones, propuestas y recomendaciones ciudadanas.
* Validar con los grupos de interés la estrategia de rendición de cuentas.
* Preparar la información con base en los temas de interés priorizados por la ciudadana y grupos de valor en la consulta realizada.
* Preparar la información sobre Impactos de la Gestión (Cambios en el sector o en la población beneficiaria) a través de los programas, proyectos y servicios implementados, con sus respectivos indicadores y verificando la calidad de la misma.
* Diagnosticar si los espacios de diálogo y los canales de publicación y divulgación de información que empleó la entidad para ejecutar las actividades de rendición de cuentas, responde a las características de los ciudadanos, usuarios y grupos de interés.
* Realizar los eventos de diálogo para la rendición de cuentas sobre temas específicos y generales definidos, garantizando la intervención de la ciudadanía y grupos de valor convocados con su evaluación de la gestión y resultados.
* Diligenciar el formato interno de reporte definido con los resultados obtenidos en el ejercicio, y entregarlo al área de planeación.
* Recopilar recomendaciones y sugerencias de los servidores públicos y ciudadanía a las actividades de capacitación, garantizando la cualificación de futuras actividades.
* Documentar las buenas prácticas de la entidad en materia de espacios de diálogo para la rendición de cuentas y sistematizarlas como insumo para la formulación de nuevas estrategias de rendición de cuentas.

Gestión de Riesgos Institucionales.

Frente a los riesgos institucionales la entidad cuenta con dos documentos, un a matriz de riesgos por procesos y una matriz de riesgos anticorrupción, se realizó seguimiento a los riesgos por procesos de la vigencia anterior donde se presentaron los resultados a la direcciòn para su conocimiento y puesta en marcha de un plan de mejora frente a los riesgos que se encuentran con mayor exposición, a continuación se relacionan estos riesgos para el conocimiento de las partes interesadas y grupos de interés.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proceso | Riesgo identificado | Causas Identificados |
| Direcciòn | Demoras y retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión formulados en la entidad por carencia de actividades y cronogramas. | Deficiencia en la elaboración de los planes y proyectos de la entidad en los cronogramas. |
| Direcciòn | Ausencia de acciones institucionales conducentes al mantenimiento, la sostenibilidad y continuidad del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad. | Se asuma la implementación del Sistema Integrado de Gestión como proceso que termina únicamente en su establecimiento.  El desarrollo del Sistema Integrado de Gestión se aborde sólo como una manera de darle cumplimiento a requisitos normativos. |
| Mercadeo e Información | Falta de oportunidad en la publicación y divulgación de información producida por los diferentes procesos. | Escasa disponibilidad de recursos (documentos y registros) para atender necesidades de publicación y divulgación de información. |
| Mercadeo e Información | Bajo reconocimiento en el medio | Falta de estrategias agresivas que permitan posicionar la entidad en el medio. |
| Mercadeo e Información | Efectos negativos sobre el clima organizacional por el mal manejo de la información y comunicación. | Flujos de información y comunicación inoportunas o lentas.  Desinformación por parte de los funcionarios.  Falta de agilidad y claridad en la gestión de las comunicaciones.  Falta de autoridad y responsabilidad en el proceso de comunicación. |
| Docencia | Incumplimiento de los docentes con sus actividades académicas. | Escaso seguimiento y control por parte de la Vicerrectoría Académica. |
| Docencia | El currículo se desarrolle sin seguir lo diseñado por la entidad. | La inducción y capacitación realizada a los actores académicos no es suficientes o no logra la asistencia deseada.  Deficiente aplicación de los mecanismos de seguimiento y control.  Desconocimiento de las reglamentaciones y directrices institucionales.  Poco conocimiento del Modelo Pedagógico. |
| Investigaciòn | Incumplimiento de las actividades que propendan por el desarrollo de la Investigación Institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE). | Falta de seguimiento y control a las actividades relacionadas con el proceso investigativo en la entidad. |
| Investigaciòn | Falta de seguimiento y control a la ejecución de los proyectos de investigación. | Desconocimiento o inoperancia de los cronogramas definidos para los proyectos de investigación. |
| Investigaciòn | Inexistencia de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual o industrial de la institución. | Desconocimiento de la temática de propiedad intelectual o industrial. |
| Investigaciòn | Carencia en la generación de documentos que evidencien los resultados de los proyectos de investigación. | El tiempo de los docentes no es suficiente para escribir y publicar los resultados de la investigación.  Los resultados obtenidos en la investigación no tienen la calidad suficiente para generar producciones al respecto.  Escasa disponibilidad de recursos. |
| Proyección Social | Inexistencia de un Portafolio de Servicios que recopile todas las actividades de Proyección Social. | Bajo reconocimiento de las actividades de Proyección Social  Concentración de actividades de Mercadeo, Información y Comunicación en la difusión de programas académicos. |
| Proyección Social | Incumplimiento de las actividades que propenden por el desarrollo de la Proyección Social institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE). | No se cuenta con plan de trabajo que permita observar la Programaciòn y desarrollo de las actividades en cumplimiento del plan de acción CIRSE para una vigencia. (Nuevo).  No se realiza diagnóstico de las necesidades de los grupos de interés para formular el plan de acción de CIRSE. (Nuevo) |
| Servicios Académicos | Material bibliográfico escaso y desactualizado | Falta de políticas para la adquisición de material bibliográfico y de su actualización.  Escasa disponibilidad presupuestal. |
| Bienestar Institucional | Deserción temprana y tardía de estudiantes de los diferentes programas académicos. | Situaciones de índole económica o social.  El programa académico cursado por el estudiante no llena las expectativas.  Deficiencias en la formación recibida por el estudiante durante la etapa anterior a ingresar a la educación superior que le dificultan responder y adaptarse a nuevas condiciones de exigencias. |
| Gestión del Talento Humano | No evaluar, dentro de la oportunidad del caso, el desempeño de funcionarios docentes y administrativos. | Los Jefes o funcionarios que deben hacer seguimiento a los compromisos o metas establecidas con anterioridad en la evaluación del desempeño, hacen caso omiso al proceso establecido. |
| Gestión Documental | Falta de recurso humano calificado, tecnológico y financiero para el apoyo al desarrollo del proceso de gestión documental. | Escasa disponibilidad de recursos. |
| Medición, Seguimiento y control. | Incumplimiento e inadecuado desarrollo de la programación de auditorías. | Falta de Compromiso de los actores involucrados en el proceso (Auditados y Auditores). |
| Medición, Seguimiento y control. | Falta de medición y seguimiento a la gestión institucional. | Si bien existen indicadores establecidos para medir la gestión, los mismos no se aplican o si esta actividad se realiza se hace sin atender una periodicidad definida al respecto. |
| Mejoramiento Continuo. | No se establezcan planes de mejoramiento o se incumpla con ellos, una vez realizadas las evaluaciones a los distintos procesos o actividades de la Entidad. | Los informes producidos de las evaluaciones realizadas no les presta la importancia del caso por parte de las directivas, jefes de área o los mismos funcionarios.  Falta de conciencia en el personal de la necesidad de implementar acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento sobre aquellos aspectos que presentan deficiencias en su funcionamiento. |

*Observaciones presentadas en el seguimiento a los riesgos.*

Observación: para la vigencia 2017 se presenta auditoria de seguimiento bajo Norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, se retira la certificación de calidad por encontrar No conformidades mayores; el reto institucional a partir de la vigencia 2018 será la articulación del Modelo integrado de Planeación y Gestión v2 que integra la Norma técnica de calidad, el sistema administrativo y el Modelo Estándar de control Interno MECI.

Observación: a pesar de los esfuerzos institucionales por tener un profesional en el área de mercadeo quien elabore y ejecute un buen plan de mercadeo se ha dificultado por no realizar la correcta implementación de técnicas y herramientas para la ejecución de actividades de mercadeo.

Observación: desde vigencias anteriores se ha solicitado a las diferentes dependencias la necesidad de compartir los resultados alcanzados en sus áreas a fin que desde la dependencia de mercadeo haga sus respectivos informes y consolide la información producida por cada proceso, a partir de allí se hagan publicaciones de manera periódica a través de boletines informativos, cartelera institucional, redes social o cualquier medio de divulgación.

Observación: En la medida en que la publicidad sea vista más como una inversión que como un gasto se podrá lograr que la entidad tenga un mayor reconocimiento en el medio y se genere un mejor impacto sobre los usuarios, tal que la falta de ejecución de las estrategias de divulgación y comunicación que han sido planteadas en la entidad puede limitar las posibilidades de crecimiento y desarrollo institucional.

Los medios de información y comunicación que se utilizan deben no solo estar claramente definidos sino ser agiles y oportunos para que cumplan con su fin que es precisamente dar a conocer lo que se hace a los diferentes públicos, de tal forma que las fallas y deficiencias en ellos, pueden comprometer la imagen y la manera cómo opera la entidad.

Observación: en el proceso de auditoria adelantado en la vigencia 2017 se identificaron varias falencias frente al cumplimiento del acuerdo pedagógico, incumplimiento en la entrega de notas, no contemplar un seguimiento por parte de la coordinación académica en la aplicación y desarrollo curricular de manera aleatoria para identificar el cumplimiento del mismo, no registro de la asesoría a los estudiantes o no mostrar interés sobre el particular, una no conformidad muy frecuente es la no presentación a tiempo del reporte de notas, así se constató por parte de la auditoria al verificar el seguimiento al aula de la vigencia 2017.

Observación: se ha presentado una situación indeseable al evidenciar que los docentes catedráticos no cuentan con tiempo adicional para realizar actividades extracurriculares con los estudiantes, estos docentes bajo la modalidad catedra son pagados únicamente por las horas catedra dadas dentro del semestre lo que genera que los mismos no tengan tiempo para asesoría o para una correcta aplicación del Modelo pedagógico adoptado por la IES, es importante que dentro del tiempo que se va asignar al docente catedrático se sumen una cuantas horas para la preparación y asesoría extracurricular que es necesaria para identificar las falencias de los estudiantes a tiempo.

Observación: A pesar de todos los esfuerzos realizados por la entidad para atender los procesos de investigación se ha carecido de resultados parciales donde se logre evidenciar el cumplimiento de los mismos y contribuyan a mejorar y fortalecer áreas del conocimiento; es importante aclarar que se han tenido resultados importantes en el área forestal pero no se logra observar los mismos resultados para los demás programas académicos que adelantan procesos investigativos, se espera que de acuerdo a las observaciones presentadas en varias oportunidades por la dependencia de control interno se mejoren los resultados y se cumplan con los objetivos plasmados en los proyectos de investigación inscritos en la convocatoria No. 001 de Junio de 2016.

Observación: De los seis proyectos de investigación avalados por circe en la vigencia 2016, solo se cuenta con un proyecto que tiene informe final de ejecución del proyecto de investigación, para los demás proyectos se cuentan con informes de actividades mas no con informes de avances o de cumplimientos de los objetivos. Presentación de informes parciales: la gran mayoría de los proyectos de investigación carecen de informes parciales e incumplimientos frente a los cronogramas de ejecución propuestos y aprobados. Se recomendó el ajuste de cronogramas para que se logre hacer un mejor control de la ejecución de los proyectos. Presentación de informes de avances del desarrollo de los proyectos por parte del coordinador de Investigaciòn: se logró observar que el coordinador presento informe de las actividades que se desarrollaron por parte de los docentes investigadores, pero no se observó que este informara sobre el estado de avance de los proyectos, cumplimiento de objetivos, ejecución de cronogramas entre otros, era muy importante para vicerrectoría académica los informes de avances y de resultados alcanzados de acuerdo a lo programado, esta situación se ha observado en el proceso de auditoría interna, se evidencia incumplimiento de resultados de los proyectos de investigación frente a los cronogramas.

Observación: ya han pasado más de Cinco años que se presentó la observación en un proceso de auditoría interna de que la entidad carecía de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual, no se ha logrado que en la entidad se reglamente, apruebe y socialicen aspectos relacionados con la protección de derechos de autor. Nuevamente se expone para que se hagan las gestiones respectivas y se pueda subsanar la debilidad que se está presentando, esta situación podría generar pérdida de derechos sobre la propiedad intelectual y de la industria.

Observación: desde vigencias anteriores se ha observado la debilidad del cuerpo docente para generar documentos y demás registros de información necesaria resultante de los proyectos de investigación en ejecución o terminados que se adelantaron en la entidad, la carencia de resultados dificulta la gestión para la publicación de la producción científica que se obtenga de los procesos investigativos para su divulgación en revistas internas y externas.

Observación: de los proyectos de investigación aprobados en convocatoria No. 001 de 2016 de CIRSE a la fecha no se cuenta con publicaciones realizadas producto de los proyectos de Investigaciòn adelantados, se espera que para mediados de la vigencia 2018 se cuenten con los informes y artículos científicos para ser publicados en revista indexada.

Observación: actualmente no se cuenta con un portafolio de servicios que recopile todas las actividades de Proyección social, en varias ocasiones se manifestó por parte de la dependencia de Control Interno la elaboración de un portafolio de servicios que recogiera los programas de educación formal y no formal, una lista de los diplomados, cursos, talleres y pasantías que se podrían ofertar pero hasta la fecha no se cuenta con el documento y tampoco con una Programaciòn o proyección donde se identifique la oferta institucional. Nuevamente se recuerda la necesidad de tener este documento que debe ser elaborada desde la proyección social y acompañada desde el área de comunicaciones para su difusión.

La observación se ha presentado en los procesos de auditoria interna desde vigencias anteriores y no presenta acciones de mejora que permita evidenciar y superar la debilidad detectada, esta situación está presentando inconformidad con los estudiantes para temas de graduación ya que no se presentan las opciones de grado de manera oportuna.

Observación: Dentro de las acciones a desarrollar se tiene identificada la formulación del Plan de acción para la proyección social, (Centro de Investigaciòn y relacionamiento con el sector externo), a la fecha de este informe no se cuenta con dicho plan lo que dificulta realizar seguimiento y evaluación debido a que no se identifican las actividades que se van a desarrollar.

Observación: Desde varias vigencias anteriores no se adquirido material bibliográfico, no se ha observado que desde presupuesto se haya contemplado recursos para la compra y mejoramiento de bibliografía para la entidad y las extensiones. Se ha hecho la recomendación de la necesidad de gestionar el acceso a bibliotecas virtuales pero no se han realizado las gestiones necesarias para adelantar y concluir con estas autorizaciones, se recomendara nuevamente a la coordinación académica la necesidad de actualizar bibliografía y tener acceso a bibliotecas virtuales que apoyen la labor de enseñanza y aprendizaje.

Observación: Los estudiantes con quienes se realizó intervención y no se logró retención fueron 13 estudiantes, de los cuales 12 fueron de Pensilvania y 1 de Marquetalia, estos estudiantes fueron reportados desde el área administrativa o docentes.

Los estudiantes que se lograron retener después de la intervención fueron 6 de Pensilvania, las principales causas de deserción detectadas en los últimos dos años han sido cambio de residencia, condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad, bajo promedio académico, problemas de salud. Además, se ha identificado que los niveles más altos de deserción se presentan en el primer semestre académico y una de las principales causas es que los jóvenes de articulación con la media se enfrentan a una doble carga académica y no cuentan con la madurez suficiente para sumir tal responsabilidad.

Observación: la carencia de un instrumento pertinente para hacer la evaluación docente dificulta sustancialmente la calificación del mismo, después de observar la herramienta utilizada para calificar el desempeño del grupo docente se evidencia que está a pesar de presentarse incumplimientos tienen calificaciones altas distorsionando la calidad de la evaluación y su correcta ponderación.

Observación: la evaluación de desempeño no se está haciendo con la oportunidad del caso, de un total de 40 personas que se debieron evaluar solo fueron evaluadas 28 de las cuales se obtuvo Satisfactorio 6%, Sobre saliente 27%, Destacado 67%, No satisfactorio 0%.

Observación: El Plan de Gestión Documental formulado y adoptado en marzo 2017 no fue evaluado por el comité de Gestión documental en la vigencia debido a que no se realizaron actividades, así mismo no permitió al asesor de Control Interno realizar auditoria del Proceso de Gestión Documental

En la entidad se realizaron invitaciones públicas para contratar la prestación de servicios para la actualización del Programa de Gestión documental, hacer traslados documentales, formular PINAR, PETI y otros documentos necesarios para realizar una gestión documental más acorde a la normatividad expedida, no se logró que se presentara ningún proponente lo que género que no se realizaran actividades que se habían formulado dentro de los Planes documentales.

la entidad apoyado en capacitación a los integrantes del comité de archivo quienes realizan actividades muy puntuales de aprobación de documentos, planes y algunas actividades básicas de archivo, pero este personal no está capacitado en formulación de TRD, TVD o elaboración de planes como manejo de información electrónica.

El mejoramiento continuo debe venir seguido tras un proceso organizado de evaluación y/o auditorías internas de gestión y de calidad a las actividades institucional, tal que su desarrollo debe partir de un programa que los contenga y su ejecución deficiente inhibe la entidad de fortalecer sus procesos y su presencia en el medio.

Observación: se ejecutó plan de auditoria aprobado por el Comité de coordinación de control interno en el mes de mayo de 2017 con un cumplimiento del 82.03%.

Se vienen presentando debilidades en la formulación de las acciones correctivas y de mejora por parte de los líderes de los procesos.

Se presenta un incumplimiento en el desarrollo de la Programaciòn de auditoria interna por el poco tiempo con que cuentan algunos líderes de los procesos para comprometer el tiempo en que se desarrolla el proceso de auditoría.

Observación: se ha dificultado la presentación de indicadores de gestión por procesos institucionales identificados en los Mapas de Procesos. Se debe de formular una acción de mejora sobre este particular, a partir del ajuste que se haga de la Versión ISO 9001:2015 se debe de establecer la periodicidad de la presentación de estos indicadores por procesos.

Para el caso de indicadores de resultados que se identifican a través del cumplimiento de las metas formuladas en los Planes Operativos anuales, se ha evidenciado un nivel de cumplimiento aceptable, preocupa un poco a la auditoria interna los soportes evidencias de algunas actividades desarrolladas donde no se logra identificar con claridad los resultados obtenidos o el establecimiento del porcentaje de avance o de cumplimiento.

A pesar de identificar poco avance en el desarrollo de alguno de los procesos institucionales, no se han emprendido acciones que permitan el mejoramiento a partir de las situaciones identificadas.

Observación: se suscribió plan de mejoramiento del proceso de auditoría interna vigencia 2016, actualmente se viene adelantando las acciones de mejora, no se cuenta con un informe final aún se espera finalizar con el mismo en el mes de julio de 2018.

No se formuló plan de mejoramiento de la auditoría realizada por parte del órgano certificador de calidad, el certificado de calidad fue suspendido por no solicitar visita de ajuste de las no Conformidades mayores presentadas por el órgano certificador, debido al cambio de versión de la norma se decidió no continuar con la certificación en Norma ISO 9001:2008 si no actualizarnos en Norma ISO 9001:2015 Actualmente se viene adelantando en la actualización y en la capacitación para auditores interno bajo esta nueva versión.

De la auditoria externa del Órgano de Control Contraloría a quien se le ha reportado de manera virtual toda la actividad contractual y financiera no ha presentado hallazgos de la información de la vigencia 2016.

Las evaluaciones de desempeño han presentado calificaciones satisfactorias, lo que ha permitido no establecer acciones de mejoramiento individuales.

De los informes contables (CGN) y reportes al Departamento no han tenido inconformidades por parte de este organismo de Control.

Por otra parte es preciso comentar que la entidad está realizando una actualización a la matriz de riesgos por procesos, de acuerdo al cambio de Versión de la Norma ISO:9001 la entidad está adelantando actividades que permitan hacer una actualización de los riesgos actividad que se desarrolla con el grupo MECI CALIDAD y líderes de procesos, se espera que para el mes de septiembre se tenga finalizada la actualización y ajuste a la última versión y se programe la visita de auditoria de certificación.

Es indispensable que la entidad haga una actualización de la política de riesgos institucionales y se publique a través de los diferentes medios electrónicos e informativos.

Se realizó seguimiento al plan anticorrupción en el mes de abril por parte del área de Planeación y Control Interno, los resultados de este seguimiento fueron publicados en página web como lo establece la ley 1474 y ley 1712.

Actividades de Control

La entidad ha establecido para cada uno de sus procesos el manejo de los riesgos a través de puntos de control, estos controles permiten que la entidad no presente desviaciones frente a los objetivos y se logre el cumplimiento de la Misión Institucional, como se comentó anteriormente la entidad debe de hacer una actualización en la Política de administración de riesgo la cual no ha sido actualizada en las ultimas vigencias.

La entidad actualizo las políticas contables que se derivan de la conversión de la Normas internacionales de Contabilidad del Sector Publico (NICSP) las cuales están siendo aplicadas en la vigencia 2018.

Así como se están adelantando acciones para actualización de los riesgos, se viene realizando una actualización de indicadores por procesos, estos indicadores permitirán en un momento medir el nivel de avance del proceso y tomar mejores decisiones en momentos oportunos.

Aunque se cuenta con Políticas de administración de riesgo, es importante y de suma urgencia que se establezcan por parte de la direcciòn y los líderes de procesos mayores y mejores controles, fecha en que se evidencie actividades de autocontrol y una forma de que se pueda verificar la aplicación de estos por parte de la oficina de control interno.

Se recomendara a la direcciòn el establecimiento de una Política de atención al Usuario, la entidad no cuenta con un área donde se pueda dar tramites al usuario, dar información Oportuna o atender de manera clara la atención de servicio al ciudadano con una persona capacitada y que se dedique exclusivamente a esta atención.

A la fecha de este nuevo informe, la situación de estructura organizacional no ha cambiado en lo absoluto en la IES-CINOC, a pesar de que la entidad cuenta con una estructura organizacional donde se han identificado claramente los niveles de responsabilidad y autoridad, se sigue observando por parte de la dependencia de control interno que los procesos de restructuración de personal realizado en la vigencia 2013 han generado demasiada carga laboral sobre algunos procesos como de gestión administrativa y Misionales, esto sigue dificultando el cumplimiento de algunas actividades o no teniendo los resultados esperados que se deben alcanzar en cumplimiento de los planes estratégicos formulados; sin embargo y a pesar de las brechas es muy importante mencionar que los funcionarios de la IES hacen todo lo que está a su alcance para dar cumplimiento a las directrices que se establecen desde el Ministerio de Educaciòn Nacional.

Los indicadores de Gestión por procesos de la IES-CINOC desde vigencias anteriores vienen presentando retrasos para la entrega y consolidación de los mismos, como quedo establecido en la batería de indicadores del Sistema de Gestión de la Calidad de la institución; muy pocos líderes de los proceso presentan indicadores con la temporalidad establecida lo que ha dificultado en ocasiones a la dependencia de Planeación y control interno para la elaboración de informe, aunque se estableció una acción correctiva sobre el particular no se han realizado las gestiones, llamados de atención frente al incumplimiento por la no presentación de indicadores.

Se ha tratado por la dependencia de control interno y Planeación de apalancar esta actividad pero es un poco complejo planear jornada de trabajo con el fin de recolectar la información y medir el indicador correspondiente, es importante mencionar que se encuentran muy claros los diferentes indicadores por procesos, pero el no diligenciamiento y entrega como se comentó anteriormente no han generado llamados de atención o el inicio de un disciplinario.

La observación se ha presentado por la dependencia de control interno en varias ocasiones, también ha sido presentada la No Conformidad en el proceso de auditoría interna al Sistema de Gestión de la Calidad adelantada desde la auditoria interna.

Información y Comunicación:

La institución de educación Superior IES-CINOC cuenta con un proceso para el manejo de las comunicaciones internas y externas el cual se apoya en un sistema de información electrónica el cual se encarga de radicar la comunicación tanto la que se genera al interior de la entidad como la que llega de otras entidades; otro medio utilizado por la entidad para comunicar a los stakeholders las situaciones institucionales, actividades o noticias de interés es a través de su portal web, en las ultimas vigencias ha tomado mucha fuerza las redes sociales como es FACEBOOK, como nuestra institución es de carácter educativo y la mayor parte de socios de valor son jóvenes, se viene utilizando este mecanismo de información para el conocimiento de muchas de las actuaciones que se viene presentando en la entidad.

Otro de los medios utilizados en la entidad para manejar información interna, presentar circulares, normatividad y notas de interés es el Watsapp, este medio de comunicación ha permitido que entre los funcionarios se hagan comunicados, se hagan convocatorias e invitaciones para participar en actividades de capacitación, también es un medio que ha permitido la interrelación entre varios funcionarios sobre temas laborales.

Se formuló un plan de comunicaciones con actividades muy puntuales a desarrollar durante la vigencia.

Desde el direccionamiento Estratégico se vienen actualizando la Misión, visión, política de calidad y objetivos, se están realizando actividades de socialización con el grupo líder de calidad, al finalizar el ejercicio se socializara con los grupos de interés.

Se realizaron las encuestas de satisfacción al usuario (estudiantes, Egresados y Sector Productivo), a la fecha de este informe se encuentra en consolidación la información para determinar qué acciones correctivas se deben de implementar, otro insumo que se presentó por parte de la coordinación académica y la oficina de bienestar es el seguimiento al aula, estos seguimientos permiten identificar situaciones en la prestación de servicio y formular estrategias de mejora frente a las situaciones identificadas.

Los cambios en Políticas, normativas, estatutos, circulares, están siendo publicadas en página web y a través de correos electrónicos institucionales para el conocimiento de toda la familia CINOC, algunos de estos documentos son compartidos con grupos de interés.

Los reglamentos internos, la política y objetivos del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo, el Plan de emergencias, programas de higiene y seguridad, vigilancia epidemiológica son tratados en charlas presenciales por el equipo de salud ocupacional y en ocasiones por la ARL en cumplimiento del Plan de Gestión formulado para la vigencia 2018.

Frente a temas de comunicación para permanencia de estudiantes, se ha acompañado por parte del equipo de bienestar temas de deserción, se siguen presentando charlas a nivel de prevención de embarazo, manejo del tabaquismo y consumo de sustancias psicoactivas, se presenta un acompañamiento por parte del área de psicología no solo a los usuarios sino también a todos los funcionarios de la entidad, por parte de la funcionaria de bienestar se difunde temas de becas estudiantiles, convocatorias, concursos, programas de bienestar, actividades institucionales, las cuales utilizan medios de difusión presencial, carteleras institucionales, Pagina web y página de Facebook y los correos electrónicos.

Como la entidad es de carácter educativo, se presentaron estrategias y actividades para promocionar los programas académicos de la IES, esta información se viene manejando con plegables informativos, volantes de promoción, emisión de pautas radiales, emisión por canal de televisión local, afiches, videos institucionales y se hacen a través de visitas a colegios de influencia, emisoras comunitarias, página de Facebook, toma de parques, cartelera institucional entre otros sitios de acceso por parte de la comunidad en general.

A través del canal comunitario COPAVAPEN se viene presentando una especie de video clips, donde se cuenta un poco de las actividades que se desarrollan en la IES-CINOC, estos pequeños programas son subidos también a YOUTUBE y se pueden ver en los siguientes LINKS.

<https://drive.google.com/file/d/1rodAxBdPaLSi8dalT0bYKGlwJ8BwKbhl/view>

<https://drive.google.com/file/d/1Kyyb8dJAQ1_X4iucG8GV0WmTn2f6fHA1/view>

Una de las actividades que se vienen realizando con más frecuencia en temas de información y comunicación es a través del Boletín informativo INFOCINOC, este boletín presenta todo acerca de los programas académicos y administrativos y los eventos que se han adelantado; este boletín es presentado a través de página web, pagina en Facebook y correo electrónico.

Boletines informativos:

* Jefes de control Interno del departamento fortalecen su competencia en alta Gerencia, con el apoyo del Departamento de Caldas y la Escuela Superior de Administración Publica.
* Capacitación a nivel local sobre cambio climático con la presentación de la estrategia nacional y regional de cambio climático, comunidades resilientes y seguridad humana, el origen de los sistemas de alertas tempranas participativas en el oriente de caldas, los sistemas productivos, la variabilidad climática y la Educaciòn Superior y su compromiso en el desarrollo sostenible.
* Reunión del comité de autoevaluación institucional para la formulación del Modelo de evaluación con fines de acreditación para programas de pregrado.
* Reflexiones sobre el estado actual de la economía colombiana, alianza grupo de investigación la DIVISA, la IES-CINOC, La Alcaldía Municipal y la Fundación ACESCO; continuación del ciclo de conferencias paz, Cultura y sociedad.
* Taller de liderazgo y Emprendimiento, Programa para la paz del Magdalena Medio.
* Capacitaciones de autocuidado de la salud con Positiva.
* Proceso de articulación con estudiantes del IEP especialidad Industrial se apertura el diplomado en torneado básico de la madera en la IES-CINOC.
* Participación Institucional en los primeros juegos empresariales promovidos por la caja de compensación del Departamento de Caldas.
* Lanzamiento del inicio cambio de carácter de la IES-CINOC.
* Estudiantes participan activamente en nuevas propuestas económicas para el Municipio, esta vez reunidos con empresarios de Caldas explorando posibilidades y dando a conocer las potencialidades académicas y logísticas de Pensilvania.
* Presentación de la Propuesta de Investigaciòn Capital Intelectual de la IES-CINOC, Contribuciones para la gestión del Conocimiento.
* Charla Técnica Sobre secado de la Madera en la IES-CINOC con estudiantes de ingeniería Forestal de octavo semestre de la Universidad del Tolima.
* Actividades Pedagógicas realizan los estudiantes de procesos empresariales en la empresa PRO-ORIENTE empresa 100% comprometida con el medio ambiente.
* Jornada de Dasonomía Urbana “Mantenimiento de arbolado de parques y Jardines del Municipio.
* Participación Institucional en la cuarta asamblea del Programa Delfín (Movilidad en proceso de investigación a nivel internacional).
* Actividades con estudiantes de las extensiones con taller de psicología, pausas activas y bienestar institucional para estudiantes.
* Actividades de capacitación con el acompañamiento de las Corporaciones Autónomas Regionales CAR de Antioquia, Boyacá y Quindío (Silvicultura de la Guadua y su aprovechamiento).
* Representantes al consejo Académico y Directivo par un nuevo periodo.
* Encuentro de padres de familia del programa de permanencia en la Normal de la Presentación.
* Fortaleciendo espacios de integración y comunicación con el personal que hace parte de esta hermosa institución.
* Finalización torneos deportivos que la institución realizo durante el primer semestre con al comunidad educativa.
* Docente de la IES-CINOC becado para participar en evento Internacional.

En vigencia 2018 se viene adelantando el mejoramiento del portal web, se ha buscado mejorar sobre la información que es publicada donde el usuario pueda acceder de manera fácil a la información que es publicada, identificando de manera más oportuna temas como invitaciones públicas para contratación, ubicación de planes institucionales y todo lo relacionado con el acceso y trasparencia a la información pública.

Se tiene programado para la vigencia B-2018 la elaboración de un periódico institucional donde se cuenten todas las actividades que se han desarrollado en el primer semestre y finalizando la vigencia elaborar un periódico con todas las actividades y notas que permitan a la comunidad conocer el que hacer institucional dentro de la vigencia 2018, esto permitiría a la comunidad una mejor interpretación del desarrollo y cumplimiento de los objetivos que se formularon en la planeación estratégica de la entidad.

Los resultados que se obtuvieron en el autodiagnóstico realizado a la política de transparencia y acceso a la información Pública se encuentran:

*Resultados -autodiagnóstico Política de Transparencia y Acceso a la Información: 46.4%*

Resultados por Componentes.

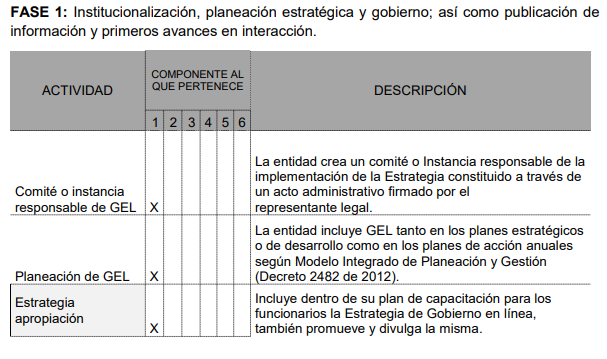
* Componente Transparencia Pasiva: 83.9%
* Componente Transparencia Activa: 49.3%
* Componente Seguimiento y Acceso a la Información Pública: 1.0%
* Componente Divulgación Política de seguridad de la Información y de protección de datos personales: 1.0%
* Componente Gestión Documental para el acceso a la información Pública: 36.4%
* Componente Instrumentos de Gestión de la Información: 13.4%
* Componente Criterios diferenciales de accesibilidad a la información Pública: 20.8%
* Componente Conocimientos y criterios sobre transparencia y acceso a la información Pública: 45.8%

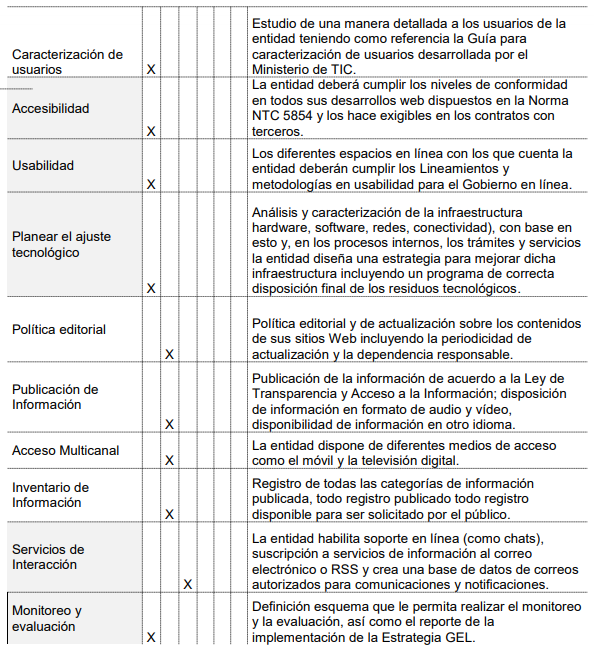
Como se logra apreciar en el autodiagnóstico, la entidad frente a esta dimensión se encuentra en un nivel medio bajo, se deben de fortalecer algunos mecanismos de comunicación y actividades de información para aumentar de manera considerable la calificación obtenida; dentro de las actividades que la entidad deberá fortalecer se encuentran:

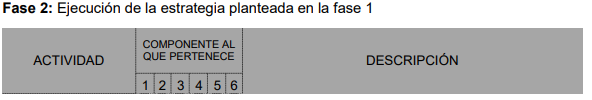
* Establecer en una dependencia la exclusividad de atención al ciudadano.
* Establecer trámites de manera virtual y de fácil manejo y comprensión.
* Establecer tiempos de respuestas para las PQRS, solicitudes de información y derechos de petición.
* La entidad no ha desarrollado actividades y espacios que mejoren la participación ciudadana de forma frecuente y dinámica.
* Los ciudadanos no participan en la formulación de los planes, proyectos o programas de la entidad.
* La entidad no tiene aún tramites por medio electrónicos.
* El plan anticorrupción y de atención al ciudadano no se elabora de manera participativa.
* La entidad no ha establecida estrategias pedagógicas y comunicativas para reforzar el significado que tiene los servidores el ejercicio de la función Pública.
* No se hace una transferencia efectiva de conocimientos entre las personas que dejan sus cargos y las nuevas que llegan a desempeñarlos.
* La entidad no ha capacitado a los funcionarios y usuarios frente a la ley de transparencia y acceso a la información pública ley 1712 de 2014.
* No se ha establecido aún en página web el calendario de actividades.
* No se ha publicado en página web las resoluciones, circulares u otro tipo de acto administrativo.
* No se publica en página web la información histórica anual.
* No se ha publicado la información de proyectos de inversión en ejecución y plan de adquisiciones.
* No se publican los informes de empalme.
* No se publican Bases de datos.
* La entidad no cuenta con una encuesta de satisfacción del ciudadano sobre trasparencia y acceso a la información en su sitio web.
* La entidad no cuenta con una política de seguridad y acceso a la información y una política de protección de datos personales.
* La información necesaria para la operación de la entidad está organizada pero no está sistematizada.
* La entidad no ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Índice de Información Reservada y Clasificada de la entidad.
* La entidad no ha construido, implementado y aprobado por medio de acto administrativo el Registro de Activos de Información de la entidad.
* La entidad no ha publicado el Programa de Gestión Documental de la entidad en la sección de Transparencia y acceso a la información pública de su sitio Web oficial.
* La Entidad cuenta con recursos en su página web para permitir el acceso a la información a la población con discapacidad (ej. videos con lenguaje de señas o con subtítulos)
* Los espacios físicos de la organización no se han adecuado para que sean fácilmente accesibles para personas en condición de discapacidad.

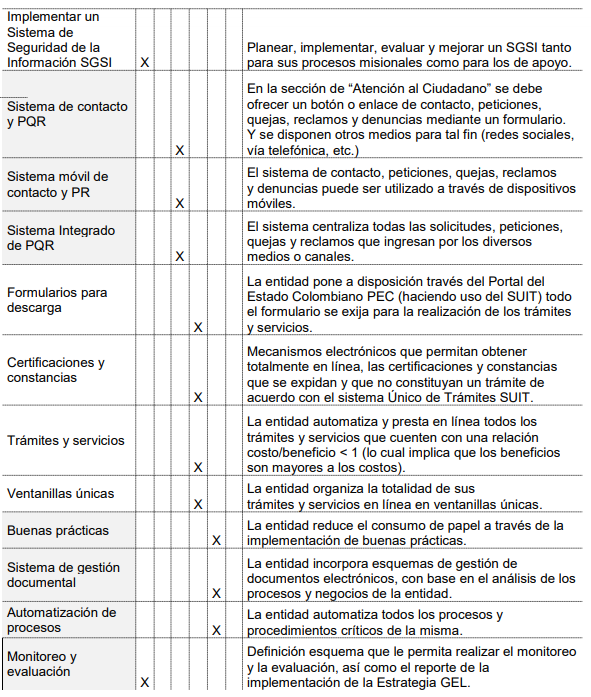
Como se logra observar la entidad presenta varias falencias que deben de ser llevadas a un plan de mejora, sabemos de las condiciones económicas , financieras y de talento humano con que cuenta la entidad, pero es fundamental que se establezcan algunas acciones de mejora que permitan aumentar la calificación obtenida en el autodiagnóstico, como se comentó anteriormente, el autodiagnóstico de las políticas que se deben implementar permitirán establecer una línea base, a partir de allí identificar realmente las necesidades institucionales y determinar hasta donde se pueden hacer actividades que permitan mejorar y por ende prestar un mejor servicio a la ciudadanía y a los grupos de interés de la IES-CINOC.

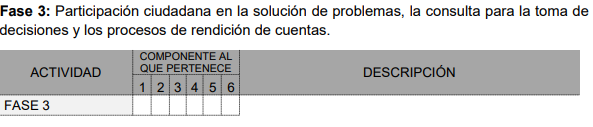
Frente a la estrategia de uso y apropiación de TI en la entidad, finalizando la vigencia 2016 presentó un diagnóstico de la situación de las tecnologías de información y de toda la estrategia de Gobierno Digital en la que se identificaron las diferentes fases de aplicación, a pesar de tener el cronograma de trabajo no ha sido posible iniciar con este proceso, la entidad cuenta con presupuesto pero se deberá de iniciar con la formulación de las necesidades para la construcción de la fichas técnicas para dar inicio a los estudios de factibilidad y estudios de sector y conveniencia, actividad que se programara para ser socializada con la direcciòn de la entidad, dentro del plan formulado se encuentran tres fases que se presentaran para el conocimiento de los grupos de interés y entes de control.

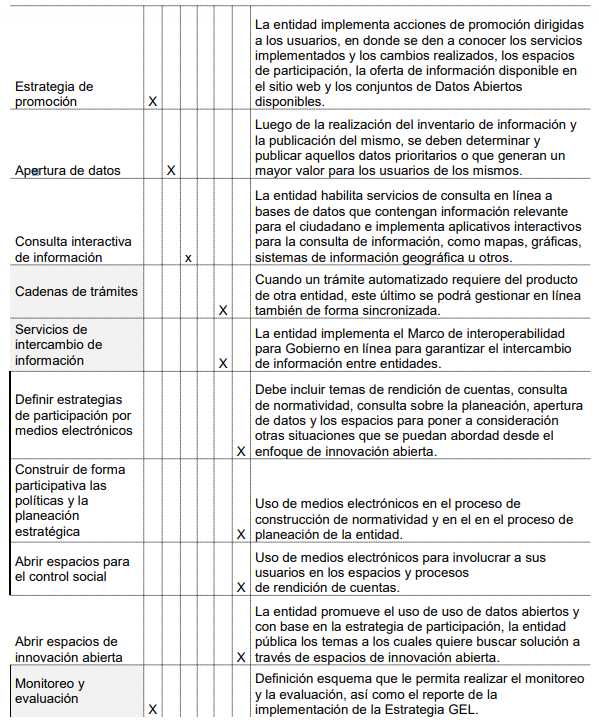












Sabemos que uno de los temas más álgidos para la entidad es no contar con una estrategia de implementación, uso y apropiación de la tecnologías de la información, actualmente la entidad viene desarrollando un proyectos de Blending learning el cual puede apuntar a favorecer los procesos para fomentar los usos de las tecnologías de la información para la entidad, es necesario la compra e implementación de un software administrativo y un software académico los cuales permitan articularse a los temas de Gobierno en línea para todo el tema de servicios y de tramites virtuales, se recomendara a la direcciòn la priorización de estas compras a fin de poder avanzar en las fases propuestas en cronograma anterior.

Frente a la gestión documental, la institución viene realizando un trabajo muy organizado donde se encuentra ajustando las tablas de retención documental de acuerdo al mapa de procesos, se están realizando las transferencias documentales por áreas y alimentando los inventarios para cada proceso vigencia 2015-2016, es importante que se establezcan protocolos en la entidad para todo el manejo electrónico de la documentación, actualmente no se cuenta con acciones que permitan subsanar esta debilidad, si se cuentan con backups de información pero no es organizada y tampoco se encuentra inventariada, se propondrá a la direcciòn focalizar esfuerzos para que desde el área de información y comunicaciones se inicien con procesos de organización de archivos electrónicos, para esto se debe inicialmente realizar una sensibilización con cada líder de proceso para que empiecen archivar sus registros de manera organizada y que de la misma manera que se hacen los Backup se hagan transferencias electrónicas de manera periódica.

La gestión documental es orgánico funcional, lo que significa que las tablas de retención se están elaborando teniendo en cuenta las funciones actuales por dependencia, las cuales dan origen a la producción documental de la entidad.

Actividades de Monitoreo o Supervisión continua

Tal y como lo concibe el Modelo Integrado de Planeación y Gestión en su Versión 2 recomienda la realización de autoevaluaciones continuas, para la verificación de los componentes del Sistema de Control Interno, esta autoevaluación permite identificar el logro de sus objetivos de acuerdo a la formulación y ejecución de sus planes, programas y proyectos. La entidad ha realizado ejercicio de autoevaluación de sus diferentes programas académicos, estas evaluaciones se han hecho con fines y sin fines de acreditación, la entidad busca la identificación de las fortalezas y debilidades frente al objetivo más importante para la IES que es el cambio de carácter de institución técnica tecnológica a institución Universitaria, este trabajo se viene haciendo con los equipos de trabajo de cada programa académico, como se comentó, permite establecer las posibles debilidades y por ende establecer algunas acciones de mejora que puedan subsanar las debilidades identificadas.

Otra de las actividades que se realizan en la entidad como seguimiento y monitoreo, es a través del seguimiento trimestral que se hace a la planeación estratégica, proyectos de inversión y proyectos específicos establecidos en los planes operativos, los resultados del avance son consolidados desde el área de planeación y el asesor de control interno verifica el cumplimiento y sus resultados antes de ser presentados al consejo Directivo para su validación, posterior a la validación de sus resultados se socializa con los demás líderes de procesos; es importante comentar que cuando un proyecto no va presentando un buen avance se solicita el aplazamiento, esto sucede debido a que muchos de los proyectos requieren temas de contratación lo que dificulta el cumplimiento del mismo si no se inicia de manera oportuna.

Se espera que a partir de la conformación del comité de Gestión y Desempeño se hagan de manera periódica seguimiento a cada una de las dimensiones que trata el Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

Los procesos que más seguimiento tienen son los Misionales (Docencia, investigación y Proyección social), desde la dependencia de control interno se han establecida varias no conformidades resultado de las auditorias de calidad y de gestión, a estas situaciones se le ha recomendado la formulación de acciones de mejora las cuales se vienen adelantando en cumplimiento de los planes suscritos con el órgano de control interno.

El director de la entidad, realiza de manera periódica reuniones con vicerrectoría académica y la asesora de planeación para determinar los avances de la planeación estratégica (PDI y POA).

La compra e implementación del sistema administrativo de información permitirá a la entidad mejorar en el registro permanente de los avances, actividades y cumplimiento de metas formuladas para la vigencia.

Comparados los resultados alcanzados en FURAG finalizando la vigencia 2017 y los resultados de los autodiagnósticos realizados en el segundo trimestre 2018 presentan una diferencia muy significativa; a continuación se presentan estos resultados para identificar la correspondencia entre los dos informes y valorar el motivo de las diferencias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dimensión | FURAG | Autodiagnóstico |
| Gestión del Talento Humano | 59.31 | 51.8 |
| Direccionamiento Estratégico | 56.19 | 93.5 |
| Gestión para Resultados con Valores | 56.55 | 36.14 |
| Evaluaciòn de Resultados | 56.23 | N.D |
| Información y Comunicación | 59.73 | 34.5 |
| Gestión de Conocimiento | 56.05 | N.D |
| Control Interno | 58.72 | 58.4 |
|  |  |  |

*Elemento Planes de Mejoramiento.*

La dependencia de control interno ha elaborado y presentado los informes de avance sobre el Plan de Mejoramiento Institucional suscrito en vigencias anteriores con la Contraloría General de Caldas, este ha contempla las acciones de mejoramiento que se han ejecutado por la entidad en son de superar los hallazgos y debilidades detectadas durante el proceso auditor adelantado por este ente de control.

la entidad en la vigencia 2013 suscribió con el Órgano de Control Departamental Contraloría General de Caldas Plan de mejoramiento fechado del 02 de Octubre de 2013, donde se comprometió a realizar una serie de actividades frente a las observaciones presentadas por este órgano de control, a la fecha de presentar avance se identificó por la dependencia de control interno que no se ha dado cumplimiento al plan de mejora suscrito para la vigencia fiscal (2014), y que aún a esta fecha primer semestre de 2018 no se han adelantado la totalidad de las acciones respectivas; dentro del plan de mejoramiento se suscribieron cinco (5) acciones de las cuales se han desarrollado tres (3), faltando dos de las actividades principales a desarrollar.

Después de conocer el informe de cartera socializado por la Contadora de la entidad, se logró determinar que el plan de mejoramiento que se suscribió con el ente de control no ha surtido los efectos positivos que alientan estos planes, debido a que nuevamente se presenta una cartera acumulada bastante interesante que podría generar sin ninguna duda un hallazgo por incumplimiento en las gestiones de cobro, con la penalidad que ya no sería un hallazgo administrativo, si no que la connotación seria fiscal y disciplinaria; Fiscal por perdida de los recursos y disciplinaria por falta de gestión de cobro.

Evaluaciòn Independiente

El asesor de control Interno en su rol de evaluador independiente, presento al comité de coordinación de control interno el plan anual de auditoria y la periodicidad para la presentación de los informes de ley para la vigencia 2018, el Programa de auditorías internas se ha venido ejecutando con algunos retrasos por la disponibilidad del auditor interno y algunos áreas de la entidad, a pesar de ello se hace un esfuerzo extra para cumplir con el programa de auditoria, los informes se han venido presentando de acuerdo a las fechas estipuladas los cuales se pueden observar en página web de la entidad.

Dentro de las actividades desarrolladas por la oficina de control interno se encuentran, seguimiento planes de mejoramiento, auditoria al proceso presupuestal, seguimiento a la contratación a través de los sistemas electrónicos SECOP I y SIA OBSERVA, seguimiento a la estrategia anticorrupción, seguimiento a las respuestas de PQRS, Informe de derechos de autor, informe pormenorizado del sistema de control Interno, entre otros. La importancia de los seguimientos por parte de la Oficina de Control Interno corresponden a los informes productos de las evaluaciones de los procesos, procedimiento y cumplimientos normativas y sus resultados son insumo principal para que la entidad alcance el cumplimiento de sus metas, en estos informes también se exponen los asuntos con más debilidad, los procesos con más dificultad, los riesgos más expuestos y diferentes situaciones que ameritan ajustes y mejoras.

*Recomendaciones*

*La entidad debe encaminar esfuerzos para la adopción, implementación y puesta en marcha del Modelo Integrado, aunque la entidad presenta avances importantes en algunas dimensiones hay que reconocer que la situación amerita un compromiso mayor por parte de la direcciòn.*

*Después de realizar las autoevaluaciones y las políticas que integran cada una de las dimensiones se debe de mejorar la política de integridad, gobierno digital, Defensa Jurídica, tramites, Participación Ciudadana, Gestión Documental.*

*Mejorar los espacios de participación ciudadana y todo lo relacionado con servicios y trámites.*

*Realizar actividades de fortalecimiento institucional aprovechando el transito que se está viendo en la entidad a partir de los proyectos de inversión que se encuentran en ejecución.*

*El área de control interno cada vigencia presenta los resultados de la matriz de riesgos y estos no han sido atendidos con la premura y oportunidad, una muy buen gestión del riesgo permitirá a la entidad alcanzar resultados más adecuados.*

*Es necesario establecer una política para la presentación de indicadores por procesos, es de suma importancia lograr la medición de las actividades y objetivos que se establecen para cada proceso, estableciendo con más periodicidad y oportunidad los que están relacionados a las áreas misionales.*

*Es importante seguir revisando los compromisos y acciones establecidas en los planes de mejoramiento suscritos con la dependencia de control Interno, esto permitirá a la medida ir mejorando en los proceso de la entidad y por ende en los resultados.*

*Se recomienda a la entidad el establecimiento de un link en página web donde se encuentre todo el tema de Gestión de la calidad, proceso, procedimientos, formatos, registros, indicadores, manuales internos, listado maestro de control de registros, Normograma y todo lo que permita a los líderes de procesos afianzar las actividades que realiza desde su lugar de trabajo.*

*Se recomienda a toda la organización la necesidad de diligenciar los indicadores de Gestión por procesos, esta información permite en un momento determinado la correcta toma de decisiones por parte de la alta direcciòn.*

*Se recomienda establecer una sola batería de indicadores los cuales integren los indicadores del MIDE (MEN), indicadores de calidad (Modelo Integrado de Gestión y Planeación) y los indicadores de gestión por procesos, es vital que estos indicadores se integren en una sola batería de indicadores.*

*Solicitar el diligenciamiento de la encuesta de percepción del usuario frente a la prestación del servicio.*

*Elaborar herramientas y guías que faciliten el desarrollo de las supervisiones internas de acuerdo a la modalidad contractual que se presente, así mismo, mejorar en la elaboración de los informes de Supervisión.*

*Se recomienda levantar actas de las reuniones del comité de bienestar, no de actividades que se realizan, los comités tienen otras funciones que es la de acompañar, asesorar, y recomendar, esto permite determinar la trazabilidad y cumplimiento de las acciones que se vienen desarrollando por parte del funcionario y los diferentes actores (Contratistas).*

*Se recomienda por parte del funcionario de control interno la elaboración y aplicación de un formato no controlado el cual permita obtener información a través de encuesta sobre qué clase de actividades de bienestar les gustaría que se realizarán en la entidad, este buscaría mejorar la participación en las actividades propuestas en los planes de Bienestar de la entidad.*

*Promover y controlar que la medición de indicadores para todos los procesos de la entidad se realice en la temporalidad establecida, a la vez generar informes de análisis con la información recolectada, la cual servirá de insumo para la toma de decisiones frente a las acciones que se deban emprender para el mejoramiento de los procesos y de los servicios que oferta la entidad.*

*La formulación de acciones correctivas, preventivas o de mejora a implementar a raíz de la situaciones observadas en las auditorias, se deben producir en la oportunidad del caso, en muchas ocasiones no se está diligenciando el formato para la formulación de acciones correctivas y el respectivo analisis de causas y efecto, matriz que permite identificar la causa raíz de la debilidad detectada.*

*Mejorar la Planeación y ejecución de las actividades proyectadas en los Procesos de Proyección Social y de Investigación, de esta manera evidenciar su trazabilidad, considerando para ello la planificación, ejecución y evaluación del servicio, y realizar un mayor seguimiento y monitoreo en especial al tema de investigación.*

*La Vicerrectoría académica deberá acompañar su grupo docente de manera más personalizada verificando y cotejando la información entregada por el grupo en cumplimiento de las actividades programadas dentro del proceso misional.*

Diligenciado: Juan Pablo Herrera Arce.

Asesor de Control Interno.

Revisado: Juan Carlos Loaiza Serna.

Rector.

Periodo del Informe: MARZO- JUNIO DE 2018.

Fecha de Presentación Informe: 26 de Julio de 2018

Fecha de Socialización Informe con la Direcciòn: 27 de Julio de 2018.

Publicación en página Web: 30 de Julio de 2018.