1200

Pensilvania, Marzo11 de 2019

Señores

**CONSEJO DIRECTIVO**

IES-CINOC

**Asunto:** Informe ejecutivo del área de control interno de la IES-CINOC vigencia 2018.

Reciban un cordial saludo.

A continuación se hará una breve descripción de las diferentes actividades de control que se realizan desde el área de Control Interno.

1. **Informes de Auditorias del Ente Externo**

Un elemento muy importante de control es revisar el informe de auditorias del órgano externo como informe estratégico para la priorización de las auditorías internas. Es por ello que a continuación se presenta el resultado obtenido durante el año 2018 frente a la revisión de los procesos institucionales del año 2017.

Resultado auditoria órgano de control

Contraloría General de Caldas

Auditoria regular

1. La entidad ha adelantado varios de los compromisos formulados con el órgano de control, frente al plan de mejoramiento suscrito producto de la auditoría realizada en la vigencia 2013, se logró evidenciar, que el colegio integrado nacional de oriente de caldas CINOC de Pensilvania, se encuentra aún muy expuesta a riesgo por acciones de recaudo, a la fecha se tienen dos actividades pendientes, (1) aplicar el 100% del procedimiento de gestión de cobro y (2) presentar un informe de la gestión de la recuperación de cartera.
2. La observación No. 2 se presenta por falencias en el manual de contratación, la entidad elaboró el nuevo manual de contratación de acuerdo al decreto 1510 de 2013, subsanando en su momento la observación de la contraloría; actualmente el manual debe de ser nuevamente actualizado de acuerdo al decreto Único reglamentario 1082/2015 de contratación pública, artículo 2.2.1.2.5.3 del Decreto que establece que las entidades estatales deben de contar con un manual de contratación el cual debe cumplir con los lineamientos que para el efecto señale Colombia Compra Eficiente.
3. La observación No. 03 se presentan falencias en planeación para la elaboración de estudios previos; para la elaboración de estudios previos se está tratando de solicitar como mínimo dos cotizaciones donde se pueda establecer el valor estimado del contrato y proceder hacer las invitaciones públicas del caso.

Resultado auditoria órgano de control

Contraloría General de Caldas

Auditoria Modalidad Especial Virtual (01/08/2018)

1. La contraloría General de Caldas como resultado de la auditoria adelantada, conceptúo que en el factor rendición y revisión de la cuenta correspondiente a la gestión de resultados como asunto auditado, la entidad cumple con las variables evaluadas, las cuales son, la oportunidad en la rendición de la cuenta y la suficiencia en cuanto al diligenciamiento de los formatos y anexos. Calificación obtenida 94 puntos sobre 100.
2. **Auditorías Internas**

Auditoria proceso Presupuestal, financiero y contable:

Observaciones

1. Se realizó cruce de información presupuestal encontrando las siguientes cifras.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| (+) Total Ingresos 2017 | $ 11.482.197.915 | Tomada de la ejecución de ingresos |
| ( - ) Total gastos 2017 | $ 3.512.362.771 | Tomada de la ejecución de gastos |
| (+) Bancos (31/12/2017) | $ 1.067.366.275 | Extractos bancarios |
| (+) Títulos y certificados a Depósito.  | $ 6.931.729.524 | Libros auxiliares |
| (=)Total bancos + Títulos | $ 7.999.095.809 | Libro inventario y balance |
| (+)Ingresos (-)Gastos | $ 7.969.835.144 |  |
|  Diferencia | $ 29.260.665 |  |

 Se presentó un mayor valor al cierre del ejercicio por valor de $29.260.665.77

1. No se realizaron conciliaciones bancarias de presupuesto con tesorería de manera mensual a fin de que se determinen las diferencias a tiempo y se hagan las correcciones o ajustes necesarios.
2. No se realizaron conciliaciones bancarias desde el área contable de manera oportuna.
3. La cuenta bancaria de la extensión de Marquetalia que estuvo activa hasta el mes de septiembre de 2017 fue cancelada aún sin identificar doce (12) consignaciones.
4. La ejecución de gastos 2017 presentada a la secretaria de hacienda del departamento, presenta una diferencia de $104.172.892.

|  |  |
| --- | --- |
| Ejecución Presupuestal de Gastos | $ 3.512.362.771 |
| Consolidado de Gastos mes a mes presentado al Dpto. | $ 3.408.189.879 |
| Diferencia Identificada | $ 104.172.892 |

1. La ejecución de ingresos 2017 presentada a la secretaria de hacienda del departamento, presenta una diferencias de $4.788.797

|  |  |
| --- | --- |
| Presupuesto de Ingresos | $ 11.482.197.915 |
| Consolidado de Ingreso mes a mes presentado al Dpto. | $ 11.486.986.712 |
| Diferencia Identificada | $ 4.788.797 |

1. Se observó en el plan de adquisiciones 2017 las necesidades de contratación de servicios Temporales códigos UNSPSC 80111600 no se especifican los servicios a contratar, caso similar se presenta para el código 31162800 ferretería en general.
2. No se presentó informe de los estados financieros y del comportamiento de los ingresos y gastos a la alta direcciòn y líder del proceso de manera previa a la presentación de informes a los entes de control.
3. No se está publicando la ejecución de ingresos y gastos a través de medios virtuales como se establece en la ley 1712/2014, Artículo 9, Literal (b) presupuesto general, ejecución presupuestal histórica anual y planes de gasto público para cada año fiscal, de conformidad con el artículo 74 de la Ley 1474 de 2011.
4. El informe del tercer trimestre (Julio-Septiembre) de la ejecución de ingresos y gasto y programación de ingresos y gastos que se presentó al SCHIP a través del Consolidador de hacienda fue rechazado por cierre del periodo, la fecha máxima para la presentación era hasta el 30 de octubre y se rindió el 31 de octubre 2017 lo que género que el sistema no aceptara la información y fuera rechazado por cierre del periodo. Se presenta un incumplimiento de la Resolución Reglamentaria Orgánica 0007 del 09 de junio de 2016 de la Contraloría General de la Republica. Articulo 19 Omisión en el envío de la información.
5. Después de verificados los montos mensuales aprobados por el consejo directivo para PAC 2017 se presentan dos desbalances, uno en el mes de junio y el segundo en el mes de diciembre, se observó un mayor valor de pago en las obligaciones sin hacer la solicitud de ajuste y modificación del PAC al directivo. Decreto 111/1996 Art 112 por el Cual se compilan la ley 38 de 1989 la ley 179 de 1994 y la ley 225/1995 que conforman el estatuto Orgánico de Presupuesto, la institución no ejecutó PAC en vigencia 2017 de acuerdo a la Programaciòn establecida en PAC Inicial de enero 16 de 2017.
6. El Plan Financiero para los recursos de ingresos propios no se está estructurando de la mejor manera, se ha observado que la planificación del ingreso por concepto de matrículas no está ajustado a la realidad o datos históricos, lo que genera reducciones en presupuesto ingresos y una nueva planificación del gasto. Decreto 111/1996 Articulo No. 7 el Plan Financiero es un instrumento de planificación y gestión financiera del Sector Publico.
7. Con base en los Planes de Fomento a la Calidad, los cuales fueron debidamente aprobados por el Consejo Directivo y registrado en el Ministerio de Educación Nacional, planes en los cuales se identifica la apropiación inicial, adiciones y/o reducciones de vigencias anteriores, descripción del Proyecto, objetivos generales, objetivos específicos, responsable de la ejecución, indicador por actividades, e indicadores de gestión o de resultado, se ha recomendado a la asesora de planeación la formulación de un plan operativo anual de Inversión que permita controlar el cumplimiento de los proyectos para cada vigencia, plan que debe estar acorde con las disponibilidades presupuestales establecidas para el proyecto en el Presupuesto de la vigencia.

Decreto 111 de 1996 Artículo 8, las entidades públicas deberán elaborar el plan operativo anual de inversión para cada vigencia y este señalara los proyectos de Inversión que se encuentran en ejecución o que se incluirán para mantener un control de la ejecución y cumplimiento de los mismos.

1. No se cuenta con herramientas de apoyo financieras como los son el plan mensualizado de caja de los recursos de inversión y de recursos de nación para funcionamiento, estos planes permiten tener control del ingreso y del gastos.
2. Se identificó un mayor valor en el registro presupuestal que en Certificado de Disponibilidad Presupuestal.



1. Revisadas las resoluciones 2017 en un muestreo aleatorio versus los registros presupuestales se identificaron las siguientes diferencias de mayores valores en registro presupuestal que en la resolución.



1. Los conceptos de las conciliaciones que ya deberían estar ajustadas en el sistema financiero se siguen arrastrando por meses, caso particular las cuentas 7952 y 8554 conceptos de movimientos desde el 2015 que al cierre de la vigencia 2017 no se habían ajustado en el sistema.

La cuenta (7754) 63.2 millones de pesos que cumplieron más de un año sin movimiento en la cuenta, se solicitó en su momento dar respuestas sobre estas situaciones y justificar el por qué el comité de inversiones no realizó un analisis de gasto o rentabilidad liquida para este recurso.

1. las conciliaciones bancarias de la vigencia 2017 no están refrendadas por el contador o tienen visto positivo, las conciliaciones se firmaron por un contratista trasgrediendo las funciones esenciales del profesional universitario establecido en el manual específico de funciones y competencias de la IES-CINOC.

1. Se están incumpliendo procedimientos internos financieros y contables, hay una carencia de mecanismos para realizar las conciliaciones, cruces de información entre áreas y tomas físicas con la oportunidad requerida por los líderes de procesos.
2. Se presentan conceptos en las conciliaciones que no son muy claras para la auditoria, ejemplo: pago de horas catedra que no son informadas a contabilidad, pago que sale de bancos y no se informa a contabilidad, comprobantes de egreso sin transferencias bancarias, transferencia sin comprobante de egreso, consignación sin registrar, documento contable sin registro en el banco, lo que permite deducir que algo está pasando en el desarrollo de las etapas del proceso contable (identificación, clasificación, Medición y Registro).
3. Después de realizadas las conciliaciones se siguen presentando diferencias (Auxiliar respecto a los Bancos), estas situaciones están generando gran incertidumbre para la auditoria porque se está evidenciando que no se está llevando un registro cauto, diario y completo de cada movimiento que se está haciendo, no se está precisando las diferencias y la identificación del porque estos valores no coinciden, el proceso que se está llevando de revisión y confrontación de los movimientos registrados en los auxiliares no se desarrolla como se comentó, con la premura y oportunidad del caso para su correcta identificación.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cuenta | Valor Inventario y Balance | Valor en extracto | Diferencia |
| No. 90657978352 | $ 16.164.667 | $ 16.550.142 | $ 385.474 |
| No. 0854-6999-8554 | $498.718.257 | $499.261.799 | $ 543.542 |
| No. 0854-6999-7952 | $343.068.261 | $326.884.122 | $16.184.138 |
| No. 0856-6999-9899 | $ 9.009.449 | $11.830.249 | $ 2.820.800 |
| No. 0857-6999-9906 | $ 7.744.240 | $ 7.987.940 | $ 243.700 |

1. Las consignaciones de las extensiones no se están reportando a pagaduria de manera oportuna lo que está generando demoras y la posible identificación a tiempo de los terceros y su correcto abono en el sistema financiero.

El procedimiento de control interno contable, habla sobre la conciliación de la información. “deben de realizarse conciliaciones permanentes para contrastar y ajustar, si a ello hubiera lugar, la información registrada en la contabilidad de la entidad contable publica con los datos que tienen las diferentes dependencias respecto de su responsabilidad en la administración de un proceso especifico. Para un control riguroso del disponible y, especialmente, de los depósitos en instituciones financieras, las entidades contables públicas deberán implementar los procedimientos que sean necesarios para administrar los riesgos asociados con el manejo de las cuentas bancarias, de ahorro o corriente. Para ello, mantendrán, como actividad principal, la elaboración periódica de conciliaciones bancarias de forma que el proceso conciliatorio haga posible un seguimiento de las partidas generadoras de diferencia en extracto y los libros de contabilidad”….

1. la entidad se encuentra muy expuesta a riesgos por debilidades para la recuperación de cartera, si la entidad no inicia con la aplicación del procedimiento de cobro cartera adoptado en vigencia 2014, posiblemente el órgano de control CGC pueda entrar hacer nuevamente la observación con una connotación fiscal y/o disciplinaria.
2. Auditada la contabilidad al cierre de la vigencia 2017 se encontraron diferencias entre los valores en el balance detallado de contabilidad y el valor en inventario en almacén, cuenta 163590 otros bienes muebles en bodega, en la cuenta 191001 materiales y suministros, en la cuenta 191021 Elementos de aseo, lavandería y cafetería, 164001 edificios y casas, cuenta 166590 otros muebles, enseres y equipo de oficina, en la cuenta 167002 equipo de computación, cuenta 197008 software.
3. Reporte tercer trimestre 2017 Información Contable Publica se presentó extemporáneo.

Reporte cuarto trimestre 2017 Información Contable Publica se presentó extemporáneo.

Reporte saldos y movimientos convergencia 2018 se presentó extemporáneo.

Como se logró evidenciar en los reportes relacionados anteriormente, se ha venido colgando la información contable de manera extemporánea, igualmente se ha observado que la información que cumplió con la oportunidad de entrega se está colgando al SCHIP el mismo día que cierra el aplicativo, lo que no da tiempo a los funcionarios de verificar, cotejar y validar la información contable que se está reportando, es muy importante para el área de control interno que esta información sea analizada antes de ser reportada, como medio que garantice la administración de los riesgos de la entidad, a fin de promover la consecución de las características fundamentales de relevancia y representación fiel de la información como producto del proceso contable.

Por otra parte, se ha evidenciado que la información que se genera por el área de contabilidad no se ha estado publicando en lugar visible, tal y como se establece como factor de Riesgo en la etapa y sub-etapa de presentación de estados financieros.

Auditoria Procesos Misionales

Observaciones

1. Planeaciones docentes de la vigencia 2017, se ha identificado que de las actividades que se programaron dentro de las planeaciones no se presentan evidencias suficientes que permitan establecer la asignación de tiempo dado para el desarrollo estas y que se permita a la auditoria hacer Juicios del cumplimiento obtenido.

Estatuto docente - Capitulo XI Régimen Disciplinario Art 107 Literal C, Incumplir con el desempeño de las funciones, tareas y responsabilidades propias del cargo y las demás que le sean asignadas; especialmente en el no reporte oportuno de las calificaciones de los estudiantes en las fechas previstas para su entrega y la entrega de evidencias de sus compromisos laborales.

1. Se ha observado un incumplimiento en la aplicación del formato FR-05-PR-DO-001 de control de asistencia a clase, trasgrediendo el Articulo No. 73 del reglamento estudiantil (Inasistencia), registro que permita corroborar al ente de control interno o externo que el estudiante asistió como mínimo al 70% de las clases presenciales.
2. Docentes que no presentan el formato de calidad diligenciado de asesoría a estudiantes FR-06-PR-DO-004 cuando se otorga tiempo para la realización de esta actividad.
3. No hay evidencia de seguimiento a los acuerdos pedagógicos por parte de la vicerrectoría o coordinación académica, se ha observado incumplimiento del reglamento estudiantil en su Artículo No. 58
4. No se está dando traslado y tramite a las situaciones presentadas para establecer planes de mejoramiento frente a lo observado por el cliente en el seguimiento al aula. Control del Producto y/o servicio no conforme Numeral 8.3 Literal A, no se definieron las acciones para eliminar la no conformidad detectadas en el seguimiento al aula realizado en vigencia 2017.
5. La evaluación docente no se está realizando con la temporalidad establecida en el estatuto docente, incumpliendo lo reglamentado sobre este particular, los resultados de las evaluaciones docentes no han motivado la formulación de planes de mejoramiento, para el auditor interno, los resultados de la calificación no obedecen al cumplimiento de los objetivos formulados dentro de las actividades docentes, no se comprenden las calificaciones y los valores alcanzados ya que los resultados no son lo bastante satisfactorios.

Capítulo VI Articulo No. 37 Evaluaciòn Docente: la evaluación es el proceso mediante el cual se analiza, valora, pondera la gestión del docente en la Institución.

1. El proceso de Docencia dispone de indicadores los cuales no se vienen aplicando o no se evidencia aplicación para el periodo 2017. A pesar de que la asesora de Planeación solicito en reiteradas ocasiones el diligenciamiento y envió de los indicadores establecidos en la batería de indicadores de la entidad no se presentaron, lo que no permitió establecer correctivos en los momentos oportunos y seguimiento por parte del asesor de control Interno.

Indicador No. 1: resultados evaluación docente.

Indicador No. 2: Cumplimiento del Modelo Pedagógico.

Numeral 8.2.4 NTC, Seguimiento y medición del producto y/o servicio

1. La planeación docente que se aprobó A- 2017 no fue socializada con el Consejo Académico, no se está haciendo una descripción general de la planeación de los docentes para determinar su alcance y su cumplimiento frente a los planes estratégicos de la vigencia, no se visualiza que se haga, enfatice o priorice por parte del consejo académico como máximo órgano académico.
2. Las evidencias de las actividades formuladas en la planeación docente no son entregadas en los tiempos establecidos. Art 39 Parágrafo No. 2 El docente deberá presentar al Vicerrector Académico los documentos soportes para su evaluación con antelación de quince (15) días hábiles al proceso evaluativo.
3. Se presentan debilidades en la suscripción y entrega de los acuerdos pedagógicos, docentes que no entregaron a registro académico estos documentos; por otra parte no hay manera de verificar que se cumple con lo establecido dentro del acuerdo por falta de seguimiento y medición.
4. se observaron docentes que presentan debilidad en los reportes de los momentos evaluativos. Las evaluaciones de conocimientos después de estar programadas en el acuerdo pedagógico y en calendario académico no son realizadas en algunos casos en la temporalidad establecida.
5. El instrumento utilizado para realizar la evaluación docente no considera los incumplimientos por la no entrega de la totalidad de los productos comprometidos por el docente en la planeación, tal que con la sola entrega de un solo producto la evaluación le seria de todas maneras favorables. A pesar de haber formulado la actividad en los planes estratégicos, a la fecha de la auditoria no se cuenta con resultado tangible de la actividad.
6. No se evidencio por parte del auditor la socialización de las diferentes modalidades de grado con estudiantes en el transcurso de la vigencia 2017, el coordinador académico manifiesta que en los seguimientos realizados por este a las aulas, se le comento de las distintas modalidades pero no se evidencia en una acta o registro la realización de la actividad. (Evidencia Tangible)
7. Preocupa un poco a la auditoria que se haya realizado seguimiento a la planeación docente pero que no se evidencie informe por parte de vicerrectoría de los docentes a los cuales se les realizo dicho seguimiento, al cierre de la vigencia 2017 no hay informe sustancial de haber realizado la actividad.

Auditoria Proceso de Investigaciòn

Observaciones

1. No se cuenta con un sistema de investigación estructurado, como se ha comentado desde vigencias anteriores, no hay un sistema que permita el control del diseño, validación y desarrollo de los proyectos de investigación, se carecen de evidencias de revisión y seguimiento del cumplimiento de los objetivos y de los resultados formulados. (Numeral 7.3.4 NTCGP 1000:2009) se deben de realizar revisiones sistemáticas del diseño y desarrollo según lo planificado.
2. Incumplimientos en los cronogramas de ejecución de los proyectos de investigación presentados en Convocatoria No. 01 de Junio de 2016. Numeral 7.1 Literal (d) NTCGP 1000:2009 Planificación de la realización del producto o prestación del Servicio.
3. Los resultados parciales o avances de los proyectos de investigación no han sido socializados y difundidos con la oportunidad del caso. Condiciones Generales del Proceso "Todo producto parcial o final de proyectos de investigación, será revisado por la coordinación del CIRSE antes de ser remitido al comité de comunicaciones para su publicación".
4. Se observa que el plan de trabajo de investigación no contempla cronograma para la recolección, seguimiento y publicación de la actividad investigativa, además de actividades como socialización de resultados y avances de los proyectos de investigación.
5. A pesar de que se hacen las solicitudes de información por parte del coordinador de CIRSE en muchas ocasiones no se envían los resultados por los investigadores para determinar la pertinencia y resultados de investigación.
6. Falta de entrega de evidencias de resultados parciales o informes de avances de los proyectos de investigación. (1) No se están realizando seguimiento y medición de la actividad investigativa por parte de la alta direcciòn. (2). No se están aplicando indicadores del proceso para medir su cumplimiento (3). No se están aplicando los procedimientos establecidos dentro del sistema de gestión.
7. Preocupan los cambios que se han venido presentando sobre los proyectos investigativos establecidos desde vigencias anteriores, es importante recordar que los proyectos inicialmente fueron aprobados por comité CIRSE, después de un analisis técnico y financiero determinando su viabilidad y aplicación como propuestas investigativas, a estos proyectos se les ha gastado tiempo y recursos, además se ha descargado tiempo a los responsables de los proyectos, posteriormente se han ido modificando o no se han continuado lo que podría generar de cierta manera incumplimientos.
8. **Informe de Seguimiento a los Riesgos**

Seguimiento matriz de riesgos institucionales vigencia 2018

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Proceso | Riesgo identificado | Evidencia que cristaliza el riesgo |
| Direcciòn | Ausencia de acciones institucionales conducentes al mantenimiento, la sostenibilidad y continuidad del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad. | Descertificación en la Norma ISO 9001-2008 |
| Mercadeo e Información | Incumplimiento de las actividades del Plan de Mercadeo, Información y Comunicación para la entidad. | Bajo cumplimiento en las actividades formuladas en el plan de información y comunicación.No se cuenta con una política clara de lo que se desea informar y comunicar. |
| Mercadeo e Información | Falta de oportunidad en la publicación y divulgación de información producida por los diferentes procesos. | Se evidencio una escasa elaboración y disponibilidad de documentos y registros para atender necesidades de publicación y divulgación de información producida por los diferentes procesos. |
| Mercadeo e Información | Bajo reconocimiento en el medio | No se cuenta con una estrategia agresiva que permita posicionar a la entidad en el medio. |
| Mercadeo e Información | Efectos negativos sobre el clima organizacional por el mal manejo de la información y comunicación. | Nuevamente se ha observado que el flujo de la información y la comunicación es inoportuna y lenta, se presenta desinformación por parte de algunos funcionarios. |
| Docencia | Insatisfacción de los usuarios frente al servicio educativo ofertado | Se realizó seguimiento al aula, se presentaron inconformidades por parte de los estudiantes, pero no se han generado planes de mejora producto de las observaciones presentadas por este estamento. |
| Docencia | El currículo se desarrolle sin seguir lo diseñado por la entidad | Se identificó que no se está realizando seguimientos mediantes visitas por parte de la coordinación académica para verificar el cumplimiento de los contenido curriculares y los acuerdos pedagógicos.  |
| Docencia | Incumplimiento de los docentes con sus actividades académicas. | Se ha identificado la falta de seguimiento y solicitud de avances por parte de la Vicerrectoría académica de los productos plasmados en la planeación docente. |
| 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). | No hay evidencia de un plan de acción del centro de investigación, la planeación obedece a lo formulado en la Planeación estratégica. |
| Investigaciòn | Falta de seguimiento y control a la ejecución de los proyectos de investigación. | No hay evidencia suficiente que permita identificar un seguimiento adecuado al desarrollo de los procesos de investigación que se ejecutan en la entidad. |
| Investigaciòn | Inexistencia de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual o industrial de la institución. | Desde vigencias anteriores se ha recomendado la necesidad de proteger la propiedad intelectual de los resultados y ejercicios investigativos, pero no se ha logrado la consecución de una reglamentación para la protección de la propiedad intelectual. |
| Investigaciòn | Carencia en la generación de documentos que evidencien los resultados de los proyectos de investigación. | Finalizando la vigencia 2018 se solicitó informe de avances de los proyectos de investigación para determinar el cumplimiento de los objetivos y no se cuenta con la evidencia suficiente que permita generar juicios de cumplimiento sobre el particular. |
| Proyección Social | Inexistencia de un Portafolio de Servicios que recopile todas las actividades de Proyección Social. | No hay evidencia de un portafolio de servicios institucional físico ni electrónico que consolide los posibles servicios que se podrían ofertar por la entidad en temas de proyección y extensión. |
| 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 evidencia un plan de acción del Proceso Misional de Proyección social que permita identificar la planeación y ejecución de las actividades a realizar en la vigencia. |
| Gestión del Talento Humano | No evaluar, dentro de la oportunidad del caso, el desempeño de funcionarios docentes y administrativos. | El proceso de evaluación docente no se está realizando con la oportunidad del caso, procedimiento que se encuentra establecido en el estatuto docente. |
| Gestión Administrativa | No identificación de los hechos financieros, económicos, sociales y ambientales de manera oportuna. | La falta de conciliaciones bancarias está generando la no identificación de los hechos financieros con la oportunidad del caso y por consiguiente la veracidad de la información contable y financiera. |
| Medición, Seguimiento y control. | Incumplimiento e inadecuado desarrollo de la programación de auditorías. | No se ha logrado emprender acciones correctivas, preventivas, y de mejora de manera oportuna sobre aquellos aspectos que presentan deficiencias en su funcionamiento. |
| Medición, Seguimiento y control. | Ausencia de mecanismos que permitan medir y evaluar la satisfacción de los usuarios frente a los servicios ofertados. | Se aplicó encuesta de satisfacción a tres grupos de valor pero no se elaboró informe consolidado que permita mejorar el servicio ofertado |
| Medición, Seguimiento y control. | Falta de medición y seguimiento a la gestión institucional. | No se evidencio haber realizado la medición de los procesos institucionales a través de indicadores en los cuales se identificara el cumplimiento de cada uno de los procesos establecidos en la entidad. |

Gestión administrativa y otros procesos

Observaciones

1. no se cuenta con una política o plan del manejo de la información electrónica. (seguridad digital).
2. Los informes de supervisión son demasiados básicos lo que no permite evidenciar en ellos la actividad contractual realizada; es importante que los informes de supervisión contengan los registros suficientes que permitan establecer juicios certeros del desarrollo de las actividades o cumplimiento del objeto contractual, al igual de que reposen en el expediente los registros y evidencias suficientes que permitan al órgano de control interno y externo hacer juicios de valor.
3. La falta de sistemas de información (software) vienen dificultando agilidad en los reportes y manejo de la información tanto para la parte administrativa como para registro académico.

Medición seguimiento y Control

Observaciones

1. Se presenta un cumplimiento parcial en la ejecución del plan de mejoramiento de la entidad suscrito con el órgano de control Contraloría General de caldas el 02 de octubre de 2013; después de hacer seguimiento y calificación a los planes de mejoramiento se determinó que para tres hallazgos se establecieron nueve acciones de las cuales se han cumplido siete de forma total y dos actividades no se han desarrollado o no presentan avances.

Una de las actividades principales era aplicar 100% del procedimiento de cobro adoptado para la entidad y un informe de gestión de cobro de cartera.

Gestión Documental:

1. A pesar de que la entidad cuenta con tablas de valoración documental de los archivos centrales no se han adelantado acciones que permitan disminuir el volumen de los archivos que se tienen inventariados hasta la vigencia 2016.
2. **Cuentas Ambientales**

Rendición de cuentas ambientales

Resultados vigencia 2018

1. Desde el área de control interno se ha acompañado la elaboración de los informes de cumplimiento de los planes ambientales institucionales, hasta la fecha no se han generado inconformidades frente a la información presentada a la contraloría verde de la Contraloría General del Departamento.
2. **INFORME AVANCE IMPLEMENTACIÓN DE MIPG**

Informes FURAG – MIPG

Resultados evaluación 2018

1. En compañía de la asesora de planeación y de la oficina de control interno se presentaron los avances de implementación de MIPG a la función pública, los resultados alcanzados para la vigencia 2017 presentados en vigencia 2018 alcanzaron una calificación de 57.5% de cumplimiento; los resultados alcanzados por política se muestran a continuación.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Resultados Política de Gestión del Conocimiento y la Innovación.  | 0% |
| 2 | Resultados Políticas de Tramites | 1.0% |
| 3 | Resultados Políticas de Gobierno Digital  | 4.20% |
| 4 | Resultado Política de Participación Ciudadana  | 11.30% |
| 5 | Resultados Políticas de Defensa Jurídica  | 40.40% |
| 6 | Resultados Código de Integridad  | 41.70% |
| 7 | Resultado Política de transparencia y acceso a la Información Pública | 46.40% |
| 8 | Resultados Políticas de Servicio al Ciudadano | 47.80% |
| 9 | Resultado Política de Rendición de Cuentas | 52.60% |
| 10 | Resultados Políticas de Seguimiento Evaluaciòn de Desempeño  | 57.30% |
| 11 | Resultados Política de Gestión Documental | 57.80% |
| 12 | Resultado Política de control Interno | 58.20% |
| 13 | Resultado Política de Gestión estratégica del talento Humano  | 61.90% |
| 14 | Resultado Política de Direccionamiento estratégico  | 91.00% |
| 15 | Resultado Gestión Presupuestal  | 95.70% |
| 16 | Resultado Política Plan Anticorrupción | 96.00% |

1. **INFORME AUSTERIDAD EN GASTO**

Seguimiento política de austeridad en el gasto

Resultados 2018

1. La entidad no ha establecido política de austeridad en el gasto.
2. Los costos por el servicio de energía eléctrica pagados en vigencia 2018 en el centro de desarrollo de la madera están muy elevados, se debe de realizar una evaluación de las actividades y servicios que se están prestando en estas instalaciones.
3. No se deben seguir autorizando capacitaciones que no obedezcan al cumplimiento del plan de capacitación institucional.
4. Es importante recordar que no todo evento a que se invite a la entidad se debe de asistir, es necesario evaluar la actividad y los beneficios que se traigan de estos eventos para fortalecer la capacidad instalada y de personal administrativo y docente.
5. Se recomendó disminuir los gastos de viáticos y traslados, las vigencias anteriores (2017-2018) presentan aumentos significativos para la entidad.
6. Se debe de priorizar los eventos a los cuales se van a participar por la alta direcciòn.
7. Se debe de buscar la manera de incluir el uso de medios virtuales para algunas reuniones institucionales (medios electrónicos)
8. Finalmente y como observación más importante, es necesario establecer una estrategia de recuperación de cartera.
9. **SUGERENCIAS Y RECOMENDACIONES**

Aspectos internos a corregir de manera inmediata

1. Suscribir los respectivos planes de mejoramiento con el área de Control Interno, se debe de atender las observaciones y recomendaciones que realiza el asesor de control interno que lo que busca es la mejora en la prestación del servicio.
2. Implementar el nuevo mapa de riesgos por procesos de la entidad de acuerdo a la norma ISO 9001:2015, los riesgos materializados deben de ser retirados y se deben de formular acciones correctivas de manera urgente.
3. La entidad debe de promover la medición y presentación de indicadores a fin de lograr un control oportuno en el desarrollo de cada uno de los procesos.
4. Los indicadores que miden la planeación estratégica se deben de reformular, el indicador debe permitir medir el avance del objetivo o de la meta que se haya establecido.
5. Los informes de avances que se presenten desde cualquier área, dependencia o proceso, deben de venir acompañados de las evidencias sustanciales que permitan al consejo, líder de proceso o ejecutivo realizar un analisis crítico de lo que está recibiendo.
6. 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, los informes de las auditorias no están generando el impacto que deben de generar dentro de la organización.
7. Es necesario el establecimiento de la política de Información y Comunicación la cual defina de forma clara los mecanismos de comunicación institucional y divulgación de los resultados por procesos, por actividades o metas.
8. La construcción de los planes estratégicos de gestión del talento humano y bienestar laboral, deben de ser construidos en consenso con la alta direcciòn, líderes de procesos y servidores públicos.
9. Los procesos misionales de investigación y proyección deben de presentar planes de trabajo para cada vigencia, se ha logrado observar que las actividades que se realizan son las establecidas en los planes operativos anuales, desconociendo el proceso y los procedimientos que se tienen identificados en el sistema de gestión.
10. La Vicerrectoría académica debe acompañar su grupo docente de manera más personalizada verificando y cotejando la información que se está entregando como evidencia por el grupo o de manera individual en cumplimiento de las actividades programadas en su planeación docente.
11. Se debe permanentemente conciliar la matrículas académicas con las matriculas financieras antes de presentar reportes al SNIES actualmente plataforma HECAA.
12. Programar reinducción de acuerdo al nuevo Mapa de Procesos, sus procedimientos, formatos y registro a fin de consolidar los sistemas de Gestión bajo la nueva norma ISO 9001:2015 y aprovechar su enfoque en riesgos.
13. El sistema de Investigaciòn y de proyección social debe ser adaptado a las características institucionales, un sistema demasiado grueso generaría una mala gestión del mismo, hay que tener claro que la entidad no cuenta con personal suficiente para atender un sistema de investigación y de proyección social muy estructurado.
14. Los ciclos de los proyectos de investigación deben de ser evaluados y cerrados antes de proceder a nuevas convocatorias internas. se debe de verificar el cumplimiento de los objetivos de los proyectos y evaluar sus resultados.
15. Si no se consolida una herramienta donde se pueda realizar de manera objetiva la evaluación docente, no se podrán evaluar de manera clara los resultados de acuerdo al cumplimiento de los compromisos suscritos por el cuerpo docente en su planeación estratégica.
16. Consolidar el portafolio de servicios de la entidad con la oferta académica y de extensión (Diplomados, Cursos, Talleres).

Cordial saludo,

JUAN PABLO HERRERA ARCE,

Asesor Control Interno

IES-CINOC

Proyecto Digito: JPHA