

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

MARÍA LUISA MOLINA PAJÓN

Período evaluado: Julio a Noviembre de 2012

Fecha de elaboración: Noviembre 8 de 2012

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades

- Se evidencia que en algunos procesos no se encuentran plenamente identificados los riesgos, razón por la cual no se realizan controles adecuados o no se realiza el seguimiento permanente a los mismos.

Avances

- La implementación, sostenibilidad y cultura del SGI, ha coadyuvado en la mejora de la prestación del servicio, armonización de los procesos académicos y administrativos, en cumplimiento de los objetivos misionales.
- Dado que el Plan de Desarrollo vigente culmina en el 2012, la Oficina Asesora de Planeación con el fin de hacer más eficiente el manejo de los recursos, inició el trabajo por proyectos con cada uno de los líderes de los procesos, a partir de la capacitación en la construcción de los mismos bajo la metodología MGA a fin de lograr un mayor impacto y economía procesal, con base en los mismos y en forma participativa se viene construyendo el nuevo el Plan Estratégico de Desarrollo 2013-2016.
- La institución cuenta con la operación de un sistema de evaluación y seguimiento institucional a través de: medición y seguimiento de indicadores, auditorías internas, medición de la satisfacción de los usuarios, revisión por la dirección.
- La Institución continúa con los procesos de capacitación en la Norma ISO 19011:2011, Indicadores de Gestión, Gestión del Riesgo a 19 nuevos auditores internos, así como capacitación en interventoría, sensibilización e inducción en el SGI a funcionarios nuevos, estudiantes, docentes cátedra y tiempo completo; como mecanismo para el fortalecimiento de la cultura de control y sentido de pertenencia con la Institución.
- Compromiso institucional permanente por parte de los responsables de los procesos en la ejecución de las políticas internas para el logro de los objetivos institucionales.
- El personal Directivo de la Institución suscribe con el superior jerárquico acuerdos de gestión, en los cuales queda plasmado el compromiso con el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades

- El Sistema de PQRSF representa para la Institución una oportunidad de mejora; ya que se todavía presenta dificultades en su operatividad, se requiere por parte de las dependencias el compromiso de registrar oportunamente las respuestas a las mismas.

Avances

- Con el acompañamiento y la asesoría del Jefe de la Oficina de Calidad, los líderes de los procesos vienen trabajando en la revisión y actualización de los objetivos de los procesos, procedimientos, indicadores, fichas técnicas, formatos, entre otros, en armonía con el contexto estratégico institucional.
- En el portal institucional se cuenta con un Link de Atención al Ciudadano, por medio del cual las partes interesadas pueden realizar en forma ágil y eficiente PQRSF.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades

- Mediante la Resolución 001824 de 2010, se crearon los equipos de mejoramiento del proceso, los cuales deben reunirse una vez mes, se evidencia en algunos procesos que los compromisos adquiridos en las citadas reuniones, no están quedando registrados en el plan de mejoramiento del proceso, no se evidencian acciones correctivas, preventivas y de mejora derivadas de la autoevaluación.
- Con respecto al componente Planes de Mejoramiento, en la Institución se cuenta con planes de mejoramiento individual con algunos docentes de cátedra, se requiere que la oficina de Gestión Humana fortalezca la implementación de los mismos con respecto al personal de carrera y provisionalidad basados en la evaluación del desempeño, con el fin de fortalecer el desarrollo del talento humano.

Avances

- El Programa de auditoria presentado y aprobado por el Comité Coordinador del SGI, para la vigencia 2012 se ha desarrollando de acuerdo a lo propuesto.
- La Oficina Asesora de Control Interno y la Oficina Asesora Jurídica, realizan seguimiento constante al proceso contractual, así como acompañamiento a los procesos y a las dependencias que lo requieren.
- Con el acompañamiento de la Oficina de Calidad, durante la vigencia, se ha realizado seguimiento permanente, al cumplimiento de las acciones establecidas en el los planes de mejoramiento.
- La Institución ha reportado en forma oportuna los informes a los Entes de Control.

Estado general del Sistema de Control Interno

- El sistema de control interno en la Institución viene operando de manera adecuada, en el se refleja el compromiso de la alta dirección, es de resaltar la participación de los líderes de los procesos y sus equipos de trabajo.
- Durante la vigencia se ha venido fortaleciendo los equipos de trabajo, con el respectivo acompañamiento.
- Los sistemas de información implementados en la Institución se han venido fortaleciendo por medio de actualizaciones, lo que redundo en la confiabilidad de la información que se produce.
- La operatividad, sostenibilidad y empoderamiento del SGI, por parte de los líderes de los distintos procesos al interior de la Institución se consolida con las distintas acciones que se realizan al interior de los mismos.

- Las auditorias internas realizadas permitieron objetivamente evaluar el desempeño y eficacia de los 17 procesos y la mejora continua de los mismos, frente al cumplimiento de los requisitos establecidos en el SGI por la Institución y la Ley.

Recomendaciones

- Debe revisarse y actualizarse el mapa de riesgos acorde con la metodología del DAFP y lo determinado en el procedimiento, el cual establece que el mapa de riesgos debe ser actualizado en el mes de noviembre de cada anualidad.
- Se hace necesario fortalecer y sensibilizar a los funcionarios con respecto a la administración del riesgo como fuente del mejoramiento continuo de los procesos y generadora de una cultura preventiva y de autocontrol, permitiendo dar cumplimiento a lo determinado en el componente del MECI y sus elementos, y acatando lo establecido en la Ley 1474 de 2011.
- Debe implementarse la Política de Cero Papel y Atención al Ciudadano en virtud de la Directiva Presidencial 04 del 03 de abril de 2012, lo cual contribuye al mejoramiento continuo, la comunicación con los usuarios tanto externos como internos y demás partes interesadas.



MARÍA LUISA MOLINA PAJÓN

Jefe Oficina Asesora de control interno