

INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO PERIODO JULIO A OCTUBRE DE 2014 EN CUMPLIMIENTO A LA LEY 1474 DE 2011

1. Subsistema de Control Estratégico

AVANCES

1.1 Componente Ambiente de Control

1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

- Desde el proceso Normativa y Legal se está realizando una revisión y análisis a las funciones de los comités existentes (44) y los actos administrativos mediante los cuales se crearon. Se evidenció que el Comité de Ética adoptado mediante Resolución N°000563 del 28 de octubre de 2008, “*encargado de promover y liderar el proceso de implantación de la gestión ética, encauzado hacia la consolidación del ejercicio de la función pública en términos de eficacia, transparencia, integridad y servicio a la ciudadanía por parte de todos los servidores públicos de la Institución*”, no se encuentra en funcionamiento. Se recomienda celeridad en esta revisión, sobre todo en lo que corresponde a este Comité, toda vez que es el instrumento definido por la Institución para materializar las declaraciones explícitas en relación con la conducta de los servidores.
- Se avanza en la revisión del Código de ética y de Buen Gobierno (actualización)

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

- La Dirección de Gestión Humana registró el proyecto “Mejoramiento de Ambientes de trabajo” en el Banco de Proyectos con el código No.201440129 de junio 3 de 2014, al cual no le fueron asignados recursos para este año, las actividades realizadas, han sido desarrolladas por una contratista con el apoyo de la ARL.
- Como iniciativas de mejoramiento de las variables donde se identificaron dificultades, de acuerdo con los resultados de la medición de clima organizacional realizada en el año 2012, se desarrollaron actividades de intervención con acompañamiento de la ARL y dos contratistas, a los directivos, personal administrativo y docentes de planta de la sede Poblado y en las sedes regionales y granjas, a todo el personal.
- Se establecieron cronogramas de intervención por parte de la ARL, para los docentes vinculados de todas las Facultades, llevándose a cabo la totalidad de lo programado. Se revisaron los productos de los cronogramas diseñados en el 2014 por parte de la Empresa Begaluna, con el fin de intervenir el personal Directivo y del Consultor Carlos Gil, para intervenir el personal administrativo.

- Se realizó cronograma de actividades para la medición del riesgo psicosocial y clima organizacional, cumpliendo las actividades previas, como desarrollo de formatos y cronogramas. Se recomienda dar cumplimiento en el 2014 a esta actividad e integrar el tema de acuerdo con la Resolución 2646 de 2008 del Ministerio de Protección Social.
- Se realizaron dos actividades de inducción al personal nuevo, del 26 de febrero al 5 de marzo y del 8 al 12 de septiembre de 2014, dando cumplimiento a lo programado y con una buena asistencia por parte del personal invitado. Queda pendiente la actividad de reinducción.
- Para dar cumplimiento a las recomendaciones de la oficina de Control Interno, del primer semestre de 2014, la Dirección de Bienestar Institucional y la Dirección de Gestión Humana, han venido desarrollando el proyecto “Prejubilados” para ofrecerles a las personas que están prontas a su desvinculación o retiro laboral acompañamiento y asesoría. Se recomienda continuar con dichas actividades (asesorías personalizadas a los jubilados y prejubilados).
- Se estableció un control para el registro de las asesorías telefónicas que se realizan a los prejubilados, donde se evidencia el tipo de asesoría y el tiempo utilizado por parte de Gestión Humana. La Dirección de Bienestar realiza la parte de intervención psicosocial con actividades grupales, asesorías individuales, sensibilización con tips saludables a través de correos electrónicos, taller sobre rehabilitación física e higiene postural.
- Se ha realizado gestiones con la Dirección de Fomento Cultural, con el fin de que se tengan en cuenta los funcionarios del programa, en los cursos y talleres dictados por ellos.
- Articulación con el programa de prevención y de riesgo cardiovascular.
- Reunión con la Caja de Compensación “Comfama”, con el fin de identificar servicios que ayuden al programa.
- Se realizó gestión con la Corporación deportiva Atlético Nacional, para la realización de dos talleres que tienen que ver con la salud sicofísica.

1.1.3 Estilo de Dirección

Es un estilo de Dirección, que se ha caracterizado por delegar en el nivel directivo la toma de decisiones de acuerdo con lo misional en cada área, perdiéndose un poco de vista el seguimiento a temas que son de trascendencia en el nivel administrativo, como es el tema contractual, el manejo de los convenios interadministrativos (respecto a la capacidad operativa y financiera) y la afectación de la cuenta del activo y por ende del patrimonio de la Entidad.

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

Los procesos (financiero y extensión) de la institución han recibido asesoría por parte de un contratista, con el fin de revisar nuevamente cada uno de los riesgos, replantearlos si es necesario e integrar los riesgos operativos con los de corrupción. Queda pendiente la entrega de la matriz de riesgos y continuar con esta actividad en los demás procesos.

1.3.5 Políticas de Administración de Riesgos

- Con la nueva guía y metodología del DAFP para la administración de Riesgos, se han actualizado los riesgos para los procesos de Planificación, Mejoramiento Continuo, Comunicaciones, Investigación e Informática Corporativa, los procesos restantes se espera terminarlos antes del 31 de diciembre de 2014.
- Se entregó por parte de la firma Valor Bienes S.A.S contratada para actualizar los avalúos del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, la corrección de los avalúos de la cancha deportiva y piscina de la sede Poblado, con el método de avalúo utilizado y afectando positivamente la cuenta del activo y por ende del patrimonio de la Entidad.

DIFICULTADES

- No se ha aplicado la encuesta, con el fin de medir el riesgo psicosocial y el clima organizacional (integrando ambos procesos de acuerdo con la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 2539 de 2005, programada para los meses de septiembre y octubre de 2014.
- La matriz de roles y responsabilidades no se encuentra ajustada a los cambios realizados en la Institución de acuerdo con el Sistema Integrado de Gestión, una vez actualizada debe socializarse a los funcionarios, con el fin de entender la relación que debe existir entre la estructura funcional y el aporte de los procesos al funcionamiento del Sistema. También deberá tener en cuenta los ajustes que debe surtir el Manual de Funciones de acuerdo con el Decreto 1785 de 2014.
- No se evidencia una política sobre los avalúos del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, en cumplimiento de la Circular 060 de 2005 de la Contaduría General de la Nación.
- No se evidencian políticas administrativas relacionadas con el uso del espacio físico, respecto a la ubicación de las dependencias y sus mejoras, referente a la prestación del servicio.

2. Subsistema de Control de Gestión

AVANCES:

2.1 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

2.1.1 Políticas de Operación

- Se realizó capacitación el 18 y 19 de noviembre a los responsables de los proyectos de inversión de cada unidad de gestión, donde se presentó la nueva ficha para la formulación y evaluación de los proyectos que contienen los elementos necesarios.

En estas jornadas de capacitación, se socializó el Plan de Desarrollo, el Plan de Acción Cuatrienal, los Planes Operativos y la forma de alinearlos a través de los proyectos.

- Se dictaron varias sesiones de capacitación a los servidores públicos, con el propósito de fortalecer los conocimientos y buenas prácticas en el ejercicio de la interventoría y/o supervisiones. Se recomienda continuar con las capacitaciones en interventoría y concientizar al personal administrativo respecto a la responsabilidad de verificar el perfil de los funcionarios delegados, en actividades de tanta responsabilidad.
- Se da cumplimiento a las horas semanales autorizadas y al horario establecido en el procedimiento de horario extendido

2.1.2 Procedimientos

- El procedimiento para elaborar, renovar y legalizar los contratos de arrendamiento, se trasladó de la Oficina Jurídica para el proceso logística a partir del 1° de octubre de 2014, se van a revisar las minutas con el fin de determinar cuales se encuentran vencidas y así proceder a la renovación, el día 14 de noviembre se solicitó a la Dirección de Bienestar la información de los contratos firmados sin respuesta a la fecha.

2.1.3 Controles

- Mediante Resolución Rectoral N°201400000821 del 24 de noviembre se crea y reglamenta el Comité Asesor de Contratación del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, con el fin de democratizar su ejercicio y propiciar mayor transparencia en la ejecución de los recursos.

2.1.4 Indicadores

- En el SIE (Sistema de Indicadores Estadísticos) se encuentran los indicadores por proceso y adicional se publica un cuadro de mando con el resumen de los indicadores de la institución actualizado con corte a septiembre 30 de 2014.

2.2 COMPONENTE INFORMACIÓN

Se publicó la Circular Nro.40 del 20 de noviembre de 2014, donde se instruye a los interventores y supervisores para alimentar las carpetas y se solicitó la modificación del texto de la carta de delegación de interventoría.

DIFICULTADES

- Se encuentra publicado en Sinapsis el Manual de Contratación con el código MLGH01-V1, vigente a partir del 1º de octubre de 2014, documento que no cumple con todos los requerimientos de Colombia Compra Eficiente y no goza de legalidad, toda vez que continua vigente la Resolución No.503 del 21 de septiembre 2009.
- También se tiene publicado el Manual de Interventoría con código MLGH, el cual debe ser actualizado de acuerdo con los cambios normativos vigentes, entre ellos, lo contemplado en los artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011.
- Se evidencian falencias en el tema de interventoría, toda vez que en los informes se registran los datos principales del contrato, sin evidenciarse el cumplimiento de las actividades pactadas y los productos entregados y que sustentan los pagos efectuados. Además, en el nombramiento de interventores y supervisores se ordena alimentar la carpeta del contrato, exceptuando el informe de interventoría y las facturas. Situación que genera varios riesgos para la institución y difiere con las políticas anticorrupción.
- No ha sido aprobada la política anticorrupción.
- No se evidenciaron estrategias de rendición de cuentas del Plan de Acción.
- Se tiene listo el montaje de la emisora y su programación, pero no se ha puesto en funcionamiento.
- Falta de control en los tiempos de respuesta de las PQRS y persisten diferencias respecto al registro en el Poli dinámico.
- No se evidencian acciones que permitan al usuario consultar: la dependencia, estado de la solicitud y tiempo de respuesta.

- Se evidenciaron respuestas a SQRS que no han sido otorgadas de fondo, debido a la insatisfacción que manifestaron los petitionarios, en la encuesta de satisfacción.
- En el procedimiento PCMH04-I se tiene estipulado en la actividad 4. Verificar tiempos de respuesta de las solicitudes de la SQRS: *"Si no se responde la SQRS se le enviará un mercurio a la Vicerrectoría Administrativa, informando el incumplimiento en tiempos de respuesta de SQRS, por parte de las Unidades de Gestión, para que sea enviada a la dependencia de Control Interno Disciplinario con las evidencias"*. Se evidencia el mercurio enviado desde la Oficina Asesora de Comunicaciones y memorando de la Vicerrectoría Administrativa a la Profesional Universitaria de Procesos Disciplinarios, del cual no se evidencia actuación al respecto, incumpliendo dicha actividad.

Las Vicerrectorías de Docencia y Administrativa, de las cuales se tiene evidencia de los memorandos enviados por el Director de Gestión Humana, donde remite la relación de SQRS que cada uno lidera, con el fin de ser analizadas e incorporadas como acción de mejora correspondientes al año 2014. De lo cual no se evidencia plan de mejoramiento alguno.

- En las áreas de Admisiones y Costeo y Facturación no se lleva un registro de los servicios prestados (no permite evaluar la efectividad del mismo). Existen días de una y dos solicitudes y durante los inicios y finales de semestre, se pueden radicar por día hasta 21 trámites.
- Falencias en la etapa precontractual, en especial en la estructuración de los Estudios previos: Descripción de la necesidad en forma general; actividades iguales y algunas sin productos en algunos contratos de prestación de servicios; sin soportes razonables de los precios de mercado y por lo general una cotización cuyo valor corresponde al proponente ganador, falta de fundamentos jurídicos para el tipo de selección del contratista. En la etapa contractual: Cambios en la esencia del contrato y en la etapa de ejecución: cambios de cantidades de obra significativos, en rubros cotizados por el contratista por un mayor valor respecto al presupuesto oficial; Informes de Interventoría donde se copian los datos del contrato y no se especifica el cumplimiento del contratista, facturas sin relacionar los avances objeto de cobro; pagos de cantidades por un mayor valor al efectivamente contratado; informes de interventoría sin relación de avances y productos recibidos; modificaciones a los contratos como suspensiones y prorrogas sin una justificación clara y soportes que la puedan evidenciar.
- Diferencias en el pago de aportes a la seguridad social, cuya base es el 40% del valor bruto del contrato.

Subsistema de Control de Evaluación

AVANCES:

Respecto a las Auditorías de calidad realizadas a las Granjas John Jairo González y Román Gómez Gómez se consideraron eficientes y eficaces porque la lista de verificación comprendía un porcentaje alto del Proceso, se alcanzaron los resultados esperados en el tiempo señalado y se cumplió con el programa de la Auditoría.

Ningún proceso presentó cinco (5) o más no conformidades, por tanto no se requiere auditoría complementaria.

El número total de aspectos por mejorar es superior al número de no conformidades halladas, lo que demuestra la madurez del sistema.

Total Informes de Auditoría: 26

Total No Conformidades registradas en los informes: 33

Total de Aspectos por Mejorar: 125

Dando cumplimiento al Plan de trabajo de la Dirección de Control Interno y definidas por el Comité de Coordinación de Control Interno, se desarrollaron las siguientes auditorías:

- Informe Pormenorizado
- Informe de Austeridad en el Gasto
- Informe Contratación de Mínima Cuantía 2013
- Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano
- Seguimiento a las PQRS
- Auditoría Horario Extendido
- Auditoría a la estratificación

Respecto al Plan de mejoramiento FMC5, todavía persisten varias inconformidades aún no cerradas.

Dificultades:

En la entrega de la información por parte de algunas dependencias.

De acuerdo con los ajustes requeridos en el Decreto Nacional No. 943 del 21 de mayo de 2014, de implementar los cambios por la actualización del MECI, se tiene lo siguiente:

1. Las dos primeras fases se encuentran al 100%
2. Las fases de planeación y ejecución y seguimiento presentan retrasos, así:
 - Elaboración de la matriz de roles y responsabilidades (planeación), que tiene que ver con la estructura organizacional (ejecución y seguimiento)
 - Desarrollo del talento humano
 - Acuerdos, compromisos y protocolos éticos
 - Identificación, análisis y valoración de riesgos.

Nota: Este último tema de los riesgos, tiene inmerso el tema de los controles, que es álgido en la institución, debido a lo manual de los diferentes sistemas (software) que se ejecutan.

(Original Firmado)