

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

Jefe de Control Interno,
o quien haga sus veces:

CLARA YASMIN GOMEZ RIVERA

Período evaluado: 13/07/2017 – 12/11/2017

Fecha de elaboración: 14/11/2017

Módulo de Control de Planeación y Gestión

Avances

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, Compromisos o Protocolos Éticos

Se revisó y actualizó la Carta de Valores y Principios Éticos, teniendo en cuenta la actualización del Proyecto Educativo Institucional – PEI.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

Se continúa desarrollando el Plan de Bienestar Institucional e Incentivos; en el eje *Protección y Servicios Sociales* se han realizado actividades deportivas (Fútbol sala, apoyo en la tarifa del Gimnasio de la Institución, Natación, Buceo, actividad ACTIVATE, torneos de bolos y apoyo económico a los funcionarios y docentes en la inscripción para las diferentes carreras tales como la Carrera de la Luz); recreativas (Festival de Cometas, Celebración de la fiesta de Halloween para los hijos de los funcionarios, celebración del día del servidor público con actividades de integración y con un reconocimiento a la labor realizada y celebraciones de fechas especiales) y de promoción y prevención de la salud (atención médica, psicológica y de enfermería), en el eje *Calidad de Vida Laboral* se han dado incentivos de educación formal en educación superior para estudios en pregrado, especializaciones, maestrías y doctorados; tanto a funcionarios como docentes.

Se continúan otorgando apoyos para la capacitación de los funcionarios y docentes de la Institución, abordándose todas las líneas con los diversos tipos de formación (Contratación Estatal, Curso Básico en TIC, Charla Taller "ACTIVANDO EL DON DEL SERVICIO, Nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MPIG, Congreso Internacional de Biblioteca Académicas y Especializadas, Nutrición y Dietética, Aspectos Teóricos Prácticos del Cobro Coactivo, Investigación en Ciencias del Deporte, Preparación e Investigación del Entrenamiento Deportivo, Teoría y Metodología del Entrenamiento Deportivo, Políticas y Programas para la Promoción de Hábitos y Estilos de Vida Saludable, entre otras) y se realizó la Inducción a los docentes y funcionarios en el mes de julio de 2017.

Se realizaron las evaluaciones parciales del periodo anual u ordinario, de conformidad con el Acuerdo 565 de 2015 de la CNSC y la Resolución Rectoral No. 1,0.18.044.2017, del periodo correspondiente entre el 1 de febrero de 2017 y el 31 de julio de 2017.

Debilidades:

El Plan de Bienestar Institucional e Incentivos no tiene definido un cronograma para validar su ejecución y a las capacitaciones no se les mide el impacto.

Sistema de Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

Desde el área de Medicina Preventiva y del Trabajo, se continúa con el desarrollo del programa de pausas activas y orientaciones educativas con el apoyo de los estudiantes de práctica del programa de Fisioterapia; se realizaron las evaluaciones ocupacionales de ingreso y exámenes clínicos y paraclínicos a los funcionarios y docentes. Como se resultado de la Evaluación del Riesgo Psicosocial, la Institución ha emprendido un plan de mejoramiento con actividades para los funcionarios para mejorar los niveles de stress que manejan los funcionarios. En la implementación del Sistema de Vigilancia Epidemiológica, se realizó la encuesta de morbilidad sentida, cuyo objetivo es identificar la sintomatología dolorosa de los funcionarios y docentes, por tal razón, conforme los resultados se trabajó en conjunto con la ARL Colmena, para realizar la evaluación fisioterapéutica, revisando aspectos osteomusculares, se encuentra pendiente determinar el plan de manejo para el seguimiento a los funcionarios y docentes; se cuenta con la plataforma COLMENA, dando inicio al proceso de documentación de todo el SGSST, se han implementado los módulos I (identificación y datos generales de la Institución), II (identificación de peligros - matriz de peligros 2016 – 2017) y III (Diagnóstico Estándares Mínimos de Seguridad y Salud en el Trabajo (2017, 2016, 2015); se ha continuado con el proceso de capacitación y dotación a los brigadistas de la Institución y dotación de elementos de protección personal (EPP) a funcionarios y docentes; se generaron medidas de socialización de los puntos de encuentro en caso de una situación de emergencia a través de un video institucional.

La calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, se encuentra para la verificación por parte de la ARL Colmena, en razón, de dar cumplimiento a cabalidad con la Resolución 1111 del Marzo de 2017; cabe resaltar, que en virtud de los lineamientos generados por el Ministerio del

Trabajo para 2017, el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de nuestra Institución, cumple con los parámetros solicitados en la primera fase del sistema, permitiendo la estructuración del Plan de Acción para el año 2018.

Se llevó a cabo el cuarto simulacro de evacuación, el día 25 de Octubre de 2017 en las instalaciones de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, previa difusión por medio del audicom de la Unidad de Comunicaciones. El simulacro se desarrolló teniendo en cuenta la participación en el VI Simulacro desarrollado en la Ciudad de Cali, el cual permitió abarcar toda la población de la Institución Universitaria.

Se utilizaron las rutas de evacuación y los puntos de encuentro, previamente señalizados, establecidos y socializados con la comunidad universitaria; el cual contó con el apoyo de los brigadistas, líderes de evacuación y observadores, los cuales recibieron la formación necesaria para dar apoyo en este ejercicio.

Debilidades

Teniendo en cuenta la calificación de los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión para la Seguridad y Salud en el Trabajo de la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte, realizada en conjunto con la ARL; la contratista considera necesario solicitar una nueva verificación por parte de la ARL Colmena, que permita plantear un nuevo plan de mejoramiento que cumpla los requerimientos de la Resolución 1111 del Marzo de 2017.

1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

En aras de fortalecer este componente se revisó y actualizó el Proyecto Educativo Institucional que comprende los siguientes factores: Identidad y contexto institucional, Construcción de una comunidad educativa, Formación integral, Interdisciplinariedad, Orientaciones curriculares, Orientaciones pedagógicas, Docencia, Investigación, Interacción con la comunidad, Bienestar universitario, Aseguramiento de la calidad y Organización y gestión y como consecuencia se actualizaron los documentos estratégicos de la Institución.

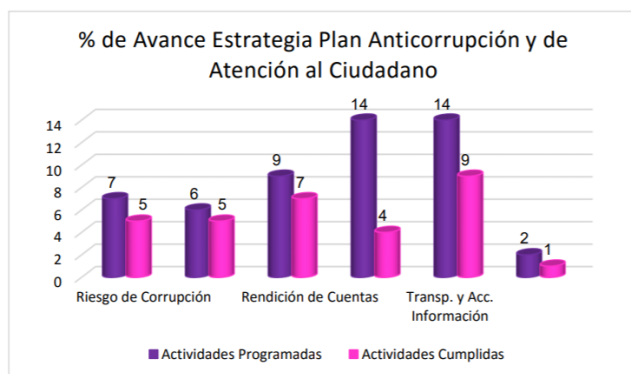
Se realizó la evaluación al Plan de Acción de la Institución, con corte al 30 de junio de 2017, se suscribieron 24 planes de acción en la vigencia 2017, alcanzando una ejecución del 52%.

Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

El 14 de septiembre de 2017 se publicó en la Página Web el II seguimiento a las Estrategias para la Construcción del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2017.

Tabla 2. Resumen Actividades Programadas y Actividades Cumplidas

Componente	No. Actividades Programadas	No. Actividades Cumplidas	%
Gestión del Riesgo de Corrupción	7	5	71%
Racionalización de Trámites	6	5	83%
Rendición de Cuentas	9	7	78%
Mecanismo para Mejorar la Atención al Ciudadano	14	4	29%
Mecanismos Para la Trans. y Acceso a la Información	14	9	64%
Iniciativas Adicionales	2	1	50%
Total	52	31	63%



Nivel de Cumplimiento: Es el nivel de cumplimiento de las actividades plasmadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, medido en términos de porcentaje. De 0 a 59% corresponde a la zona baja (color rojo). De 60 a 79% zona media (color amarillo). De 80 a 100% zona alta (color verde). Actividades cumplidas/Actividades programadas.

0 a 59% es	Rojo
De 60 a 79% es	Amarillo
De 80 a 100% es	Verde

Para la Institución Universitaria Escuela Nacional del Deporte el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano una vez alineado con las "Estrategias para la construcción del Plan anticorrupción y de atención al ciudadano" Versión No. 2, presenta un nivel de cumplimiento del 63% cumpliendo 31 actividades de 52.

Debilidades:

Se observa que algunas oficinas o unidades no cumplen con la presentación oportuna del plan de acción y de los informes de gestión, lo que imposibilita determinar el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos trazados por la Institución.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

En el Sistema Integrado de Gestión los responsables de proceso continúan realizando revisiones y ajustes a la gestión documental del Sistema, pasando de 606 a 613 documentos.

En la siguiente tabla se muestra el inventario documental por proceso, que a la fecha se encuentran publicados tanto en la página web como en la intranet, a los cuales se puede acceder a través de los siguientes link:

<http://www.endeporte.edu.co/institucional/informacion-general/sistema-integrado-de-gestion>
<http://www.endeporte.edu.co/intranet/index.php/la-entidad/sistema-integrado-de-gestion>

Tabla No. 1 Inventario Documental por Proceso

Procesos	Manuales	Procedimientos	Instructivos	Guías	Formatos	Doc.Soportes	Totales
IG	1	9	1	3	59	10	83
GC	1	6	0	1	18	0	26
DC	0	4	0	2	36	2	44
IV	0	4	0	54	30	2	90
PS	0	2	0	0	15	2	19
GP	5	9	0	1	61	2	78
GA	6	9	5	13	98	11	142
BU	1	3	1	0	21	0	26
AD	0	16	2	0	38	0	56
GF	0	5	0	0	20	0	25
GE	0	2	0	0	22	0	24
TOTALES	14	69	9	74	418	29	613

Fuente: Vicerrectoría Administrativa (SIG)

1.2.4 Indicadores de Gestión

Para el seguimiento a los indicadores de la Institución se está aplicando el tablero de control que el Ministerio de Educación Nacional definió para las Instituciones de Educación Superior, a los cuales se les hace seguimiento de manera trimestral, semestral o anual según corresponda, teniendo en cuenta el nivel de criticidad y satisfacción entre los cuales debe estar la Institución.

En el Instrumento Seguimiento de Seguimiento y Control publicado en la página web, se observa un total de 41 indicadores de los cuales, 14 tienen seguimiento semestral y 11 seguimiento trimestral.

Debilidades:

Se observan debilidades en la gestión de los indicadores de la Institución, dado que algunos de ellos no tienen meta definida y los responsables de proceso no hacen seguimiento a los mismos.

1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 Política de Administración del Riesgo

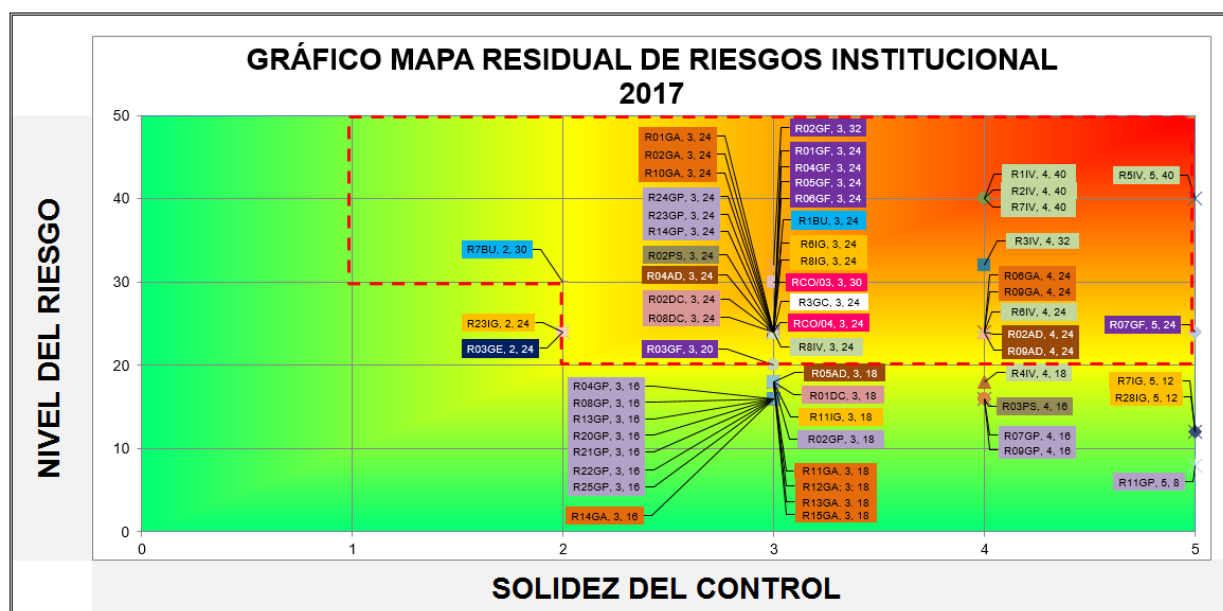
Se evidencia la publicación en el portal institucional de la política y el Mapa Residual de Riesgo Institucional (de gestión y de corrupción); así como, en la intranet de las matrices de Identificación de Riesgos Institucionales por proceso.

1.3.2 Análisis y Valoración del Riesgo

En la vigencia 2016 se identificaron un total de 132 riesgos, mientras que para la presente vigencia 2017 se han identificado 121 riesgos y conforme la Política para la Identificación, Análisis, Valoración y Control de los Riesgos Institucionales, "Todos los riesgos que su Nivel de Riesgo Residual se encuentren en el intervalo 40 y 250, ingresarán al mapa de riesgo Institucional", por tal motivo, según el análisis efectuado, 62 riesgos ingresaron al Mapa Institucional de Riesgo.

Proceso	Riesgos Identificados por Proceso	Riesgos Institucionales	No. Acciones	No. Acciones Cerradas
Innovación a la Gestión	20	9	9	3
Gestión de Calidad	4	1	0	0
Docencia	9	3	3	0
Investigación	8	8	4	0
Proyección Social	3	2	2	0
Gestión de Practicas	25	14	3	0
Gestión Administrativa	16	10	10	0
Bienestar Universitario	7	2	2	0
Apoyo a la Docencia	13	4	4	0
Gestión Financiera	8	7	7	0
Gestión de la Evaluación	6	2	2	0
	119	62	46	3

A continuación se muestra el grafico del Mapa Institucional de Riesgo:



Debilidad

Aunque se gestionaron los riesgos desde la identificación, análisis y valoración; los responsables de proceso o actividad no han documentado la totalidad de los planes de mejoramiento, para evitar su materialización o mitigar su impacto al interior de la Institución.

Módulo de Evaluación y Seguimiento

Avances

2.1 COMPONENTE DE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

La Oficina de Control Interno en la vigencia 2017, ha presentado los siguientes informes:

- ✓ Informe de Gestión y de avance al Plan de Mejoramiento ante el Consejo Directivo de la Institución
- ✓ Avance al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría General de Santiago de Cali
- ✓ Informe Control Interno Contable 2016
- ✓ Informe Ejecutivo Sistema de Control Interno 2016
- ✓ Informe Derechos de Autor – Software 2016
- ✓ Informe Pormenorizado Sistema de Control Interno (I, II y III Cuatrimestre 2017)
- ✓ Informe de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano (I y II Trimestre 2017)
- ✓ Informe sobre quejas, reclamos y sugerencias (I Semestre)

- ✓ Informe de Evaluación a la Planeación Institucional (I Semestre)
- ✓ Informe sobre Austeridad del Gasto (I Semestre)
- ✓ Informe de Seguimiento a la Ejecución Trimestral (I y II Trimestre)
- ✓ Informe de Avance Auditorías Internas y de Calidad (I Semestre)
- ✓ Informe de Seguimiento Mapa Institucional de Riesgos (I Semestre)

Se evidencia la rendición de informes oportuna en los diferentes aplicativos, a los cuales la Institución debe dar cumplimiento:

Entidad	Aplicativo	Informe
Contraloría General de Santiago de Cali	SIA	Formatos del SIA y Rendición Anual
	SIA OBSERVA	Contratación y Presupuesto
Contaduría General de la Nación	CHIP Contable	Información Contable Pública y Control Interno Contable
	CHIP FUT Reservas	SGR Gastos, Ingresos y Transferencias
Contraloría Gral de la República Ministerio de Educación Nacional Comisión Nacional de Servicio Civil Página Web de la Institución	CHIP Presupuestal	Información Presupuestal
	SNIES - HECCA	Población Estudiantil, Docentes, Administrativo y Financiero
	Comisión de personal	Informe sobre la Comisión de Personal
	Link de Transparencia	Contratación e Informes de Supervisión
	Link informes de Control Interno	Informes Pormenorizados, Seguimiento a la Estrategia de Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, Informe PQRS, entre otros.

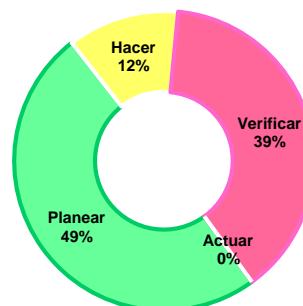
2.2 COMPONENTE DE AUDITORIA INTERNA

2.2.1 Auditoria Interna

Se han llevado a cabo las auditorías conforme al cronograma del Programa de Auditorías Internas y de Calidad, a continuación se muestra un avance de dicha actividad:

Etapas	No. de Actividades	Seguimiento %
Planear	7	71%
Hacer	39	17%
Verificar	17	56%
Actuar	3	0%
Total	66	36%

Seguimiento Programa de Auditorías 2017



2.3 COMPONENTE DE PLANES DE MEJORAMIENTO

2.3.1. Plan de Mejoramiento

Se cuenta con la Matriz de Mejoramiento Continuo donde se reportan los planes de mejoramiento por las diferentes fuentes, a la fecha se cuenta con 91 planes de mejoramiento de los cuales 10 se encuentran cerrados; también se observa que las fuentes que más prevalecen son: Mapa de Riesgos, Normatividad, Informes, Autocontrol y Encuesta de Satisfacción.

Los responsables de proceso han realizado gestiones para desarrollar las actividades de los Planes de Mejoramiento suscritos con la Contraloría General de Santiago de Cali, por tanto se presenta un avance del 91% en el cierre de sus acciones:

Avance Plan de Mejoramiento - Vigencia 2015

No. Hallazgo	Responsable	Avance	Fecha de Cierre
1	Jefe Oficina Asesora Jurídica (Gestión Contractual)	100%	14-12-2017
2	Vicerrectora Administrativa (Gestión Ambiental)	70%	29-12-2017
3	Vicerrectora Administrativa (Gestión TICS)	76%	29-12-2017

4	Jefe Oficina Asesora de Planeación (Plan de Acción)	100%	30-12-2016
5	Vicerrectora Financiera (Cierre de Cuentas)	100%	30-03-2017
6	Vicerrectora Financiera (Duplicidad de documentos)	100%	30-06-2017
Avance en el cierre de sus acciones:		91%	

Debilidades

Aunque se cuenta con planes de mejoramiento consolidados en la Matriz de Mejora Continua por Proceso, aún se observa falta de autocontrol por parte de los responsables de proceso, en la entrega oportuna de los mismos y en la implementación de las acciones necesarias para cerrar los hallazgos.

Se observa la adopción permanente de acciones que propenden por el mejoramiento continuo al interior de cada proceso, no obstante, la falta de cultura de documentar las actividades o las acciones encaminadas hacia la mejora no cuentan con los correspondientes registros que evidencien la mejora del Sistema Integrado de Gestión.

Eje Transversal: Información y Comunicación

Avances

La Institución ha definido en el procedimiento Gestión de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD-F, Código: IG.2.0.19.02.01, los mecanismos de recepción de PQRSD-F, de los cuales se cuenta con buzones, ventanilla única (presencial), correo electrónico, formulario web, línea telefónica y línea 18000413691.

En el período evaluado se realizaron informes de Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Denuncias y Felicitaciones (PQRSD-F), los cuales son publicados en la página web de la Institución.

De igual manera, la Oficina de Control Interno, realizó la evaluación semestral a las PQRSD-F.

La medición de la Encuesta de Satisfacción de Usuarios, se encuentra en proceso de aplicación para la vigencia 2017.

En cuanto a la Ley 1712 de 2014, se observan avances importantes en la publicación de los documentos.

Debilidades

Aunque se empieza a consolidar el chat institucional es importante se amplíe el servicio por la afluencia de personas a este medio.

Estado general del Sistema de Control Interno

Para el tercer cuatrimestre de la vigencia 2017, el estado general de SCI, se mantiene.

Recomendaciones

- ✓ Reportar los planes de mejoramiento suscritos a la Matriz de Mejora Continua para su seguimiento.
- ✓ Continuar con el proceso de implementación de las normas NIIF y el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Centralizar la información de Matriz de Mejora Continua, Mapa de Riesgo por Proceso e Indicadores para que los responsables de proceso puedan acceder, consultar y realizar el seguimiento respectivo.

Original Firmado

Jefe Oficina de Control Interno