



UMNG-RECTOR-OFICIG

22.00.2016 11:35 am, CORRESPONDENCIA
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA



ASUNTO: INFORME FINAL DE AUDITORIA MODELO
DEST: HUGO RODRIGUEZ DURAN
RECTORIA
RECEPCION: 7
COMPANIA: UMNG
REMITENTE: CR, OSCAR ARTURO ISAZA GALINDO

GRUPO DE COMUNICACION
SINJ
RECTOR_OFICIG

[Recibido]

Brigadier General
HUGO RODRÍGUEZ DURÁN
Rector
Universidad Militar Nueva Granada
Bogotá D.C.

ASUNTO: INFORME FINAL DE AUDITORIA MODELO ESTÁNDAR CONTROL INTERNO - MECI 2014

Cordial saludo señor Rector,

Dando cumplimiento al Plan Anual de Auditoría 2016, con toda atención me permito remitir el informe final de la verificación realizada al proceso de implementación, actualización y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014.

La auditoría fue realizada por la doctora Angeline Zevooluni y los criterios auditados se enmarcan en la alimentación de la información en el módulo MECI en el aplicativo Kawak, el cumplimiento de los consejos para la práctica establecidos en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno y el seguimiento a los compromisos generados en las sesiones del Equipo MECI 2014.

De acuerdo con lo establecido en el procedimiento de Auditorías, la Oficina Asesora de Planeación, deberá implementar el Plan de mejoramiento, con el objetivo de subsanar las observaciones detectadas en la auditoría.

Cordialmente,


CR (RA) OSCAR ARTURO ISAZA GALINDO
Jefe Oficina de Control Interno de Gestión

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME FINAL					
Día:	2	Mes:	08	Año:	2016

Macroproceso:	Oficina Asesora de Planeación
Proceso:	Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014
Lider de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Dr. José William Castro Salgado
Objetivo de la Auditoría:	Realizar seguimiento a la actualización y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno – MECI 2014.
Alcance de la Auditoría:	Estado de implementación y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno
Criterios de la Auditoría:	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación de la información en el módulo MECI en el aplicativo Kawak • Cumplimiento de los consejos para la práctica establecidos en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno • Seguimiento a los compromisos generados en las sesiones del Equipo MECI 2014

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	17	Mes	06	Año	2016	Desde	17/06/2016	Hasta	31/07/2016	Día	2	Mes	08	Año	2016
							D/M/A		D/M/A						

Representante Alta Dirección	Jefe Oficina de Control Interno	Auditor Líder
Dr. José William Castro Salgado	Cr. (RA) Oscar Arturo Isaza Galindo	Dra. Angeline Zevooluni Rodríguez

RESUMEN EJECUTIVO

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento al rol de evaluación y seguimiento, programó la verificación al estado de implementación, actualización y fortalecimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, con el propósito de realizar seguimiento a la gestión y funcionamiento del proceso administrativo, desde la actualización del modelo.

En este orden de ideas, se realizó la apertura del proceso mediante comunicación electrónica del 17 de junio de 2016, dirigida al doctor José William Castro S. Jefe de la Oficina de Planeación. Se verificaron los plazos establecidos en el Decreto 943 de 2014, los consejos para la práctica indicados en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno y se realizó la revisión del módulo MECI en el aplicativo Kawak.

Así mismo, se realizó seguimiento a los compromisos que han sido acordados en las sesiones del equipo MECI durante la vigencia 2016, bajo la dirección del señor Mayor General Jairo Alfonso Aponte Prieto, Vicerrector General y Representante del Modelo Estándar de Control Interno ante las Directivas de la Universidad.

Es importante mencionar que el Modelo Estándar de Control Interno es una herramienta gerencial que facilita el control a la gestión pública y cuyas bases se centran en la responsabilidad, el compromiso de la Alta Dirección en la implementación, el fortalecimiento continuo y la cultura del control. Proporciona la estructura básica para evaluar la estrategia, la gestión y los propios mecanismos de evaluación del proceso administrativo, adaptable a las necesidades específicas de la Universidad.

Entró en vigencia con la expedición del Decreto 1599 de 2005 y se extendió a todas las entidades que hacen parte del ámbito de aplicación de la Ley 87 de 1993. Posteriormente tras ocho años de su implementación, fue actualizado, no desde su concepción filosófica y conceptual, sino desde la forma, pretendiendo aclarar conceptos que faciliten su comprensión y la generación de nuevas y mejores estrategias de gestión.

Es entonces cuando se expide el Decreto 943 de 2014, cuyo objetivo principal es impartir las directrices y establecer los plazos necesarios para actualizar el Modelo Estándar de Control Interno en las entidades, de acuerdo con el estado de implementación y madurez del Sistema de Control Interno. Para el caso específico de la Universidad, teniendo en cuenta que posee un sistema de control interno maduro, cuya implementación inició en el 2005, el tiempo máximo para llevar a cabo la actualización fue de siete meses, así:

- Fase 1: Conocimiento (1 mes)
- Fase 2: Diagnóstico (1 mes)
- Fase 3: Planeación de la actualización (1 mes)
- Fase 4: Ejecución y seguimiento (3 meses)
- Fase 5: Cierre (1 mes)

De acuerdo con lo anterior, la oficina de Control Interno de Gestión inició el proceso de actualización del MECI, en todas sus fases para dar cumplimiento a lo ordenado por la norma. Se conformó el Equipo MECI, se actualizó la normatividad interna que reglamenta el modelo, se realizó el diagnóstico para identificar los puntos críticos, las ventajas y los aspectos en proceso. Se realizó la actualización de los documentos que de acuerdo con el diagnóstico, requerían intervención y se elaboraron los documentos faltantes.

Así mismo, se diseñó un módulo para la administración de la información soporte del Modelo Estándar de Control Interno, en la plataforma Kawak de la Universidad, el cual es administrado por la Oficina Asesora de Planeación y cuya información es alimentada por cada uno de los miembros del equipo MECI, de acuerdo con los elementos que lideran.

Tras dos años de actualización del modelo, la oficina asesora de Control Interno de Gestión, pretende en el presente informe, verificar el ingreso de la información en el módulo MECI en el aplicativo Kawak, el cumplimiento que a los consejos para la práctica se realizó en cada uno de los componentes y elementos del sistema y posteriormente, efectuar seguimiento a los compromisos pactados en las sesiones del Equipo MECI durante la presente vigencia.

A continuación se detallan las principales situaciones evidenciadas:

PRINCIPALES SITUACIONES DETECTADAS

1. ALIMENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN EN EL MÓDULO MECI EN EL APLICATIVO KAWAK

Se realizó la verificación del módulo MECI adaptado en la plataforma Kawak, evidenciando una herramienta práctica, útil, dinámica, de fácil manejo y comprensión. Se observó que los componentes cuentan con los elementos establecidos en la actualización del modelo y que cada uno de los productos mínimos consignados en el Manual Técnico, se encuentran identificados.

En la tabla que se relaciona a continuación, se observa con detalle, el estado de los documentos requeridos en el proceso de actualización del MECI 2014:

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MÍNIMOS	PRODUCTO ESPECÍFICO	EVIDENCIA CONTROLADA	
ADMINISTRACIÓN DEL TALENTO HUMANO	Acuerdos, Compromisos y Protocolos (Círcos)	Documento con los principios y valores de la Universidad construido participativamente	Carta de valores y políticas éticas de la Universidad, desarrollo de esos, código de ética	OK	
		Acta de sesión de valores por concentración entre los diferentes departamentos	Acta de sesión de valores por concentración entre los diferentes departamentos	OK	
		Acta de sesión que adopta el documento con los principios y valores de la Universidad	Decreto, Resolución, Acta y otros Actos Administrativos que permitan evidenciar la adopción de los principios y valores de la Universidad	OK	
	Desarrollo del Talento Humano	Manual de Funciones y competencias laborales	Estadística de ocupaciones permanente de los docentes y valores de la Universidad	Manual de funciones y competencias laborales	OK
			Manual de Funciones y competencias laborales	Manual de funciones adaptado y especializado para cada uno de los cargos de la Universidad	OK
		Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	Plan Institucional de Formación y Capacitación (Anual)	La entidad debe contar con el Plan de Formación y Capacitación Anual	OK
		Programa de Inducción y re Inducción realizado a los estudiantes voluntarios a la Universidad	Programa de Inducción y re Inducción	Programa de inducción y reinducción implementado en el cual se establecieron los temas y el procedimiento de inducción para estudiantes nuevos o reinducción en el trabajo de cargos organizacionales, técnicos y/o docentes	OK
		Programa de inducción en respuesta a cambios organizacionales, técnicos o normativos	Programa de inducción	Programa de inducción para estudiantes nuevos o reinducción en el trabajo de cargos organizacionales, técnicos y/o docentes	OK
		Programa de Bienestar (Anual)	Programa de bienestar	Establecer un programa de bienestar acorde a conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1272 de 2009	OK
		Plan de incentivos (Anual)	Plan de incentivos	Plan de incentivos adoptado por medio de un Acto Administrativo	OK
		Programas motivacionales de cargos docentes	Programas motivacionales	Programas motivacionales de cargos docentes	OK
		Medidas de evaluación del desempeño y acorde a la normativa que aplica a la Universidad	Medidas de evaluación del desempeño	Programas de Evaluación del desempeño de docentes a la normatividad que aplica a la Universidad	OK

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MÍNIMOS	PRODUCTO ESPECÍFICO	EVIDENCIA CONTROLADA	
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	Políticas de Administración del Riesgo	Definición por parte de la alta dirección de políticas para el manejo de los riesgos	Definición desde la Alta Dirección de la Política de Administración de Riesgos, donde se incluye la metodología a utilizar para el análisis	OK	
		Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo	OK	
		Mapas de Riesgo por proceso	Mapas de Riesgo por proceso	OK	
	Identificación de Riesgos	Mapa institucional de Riesgos	Mapa institucional de Riesgos	OK	
		Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Identificación de los factores internos y externos de riesgo	Identificación de los factores internos o externos que puedan generar eventos de riesgo para la Universidad	OK
		Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la Universidad	Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la Universidad	Documento de identificación de los riesgos de cada proceso, programático o proyectivo que contenga las causas, descripción y las posibles consecuencias de los riesgos	OK
	Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo	Análisis del riesgo	Documento de análisis del riesgo, teniendo en cuenta su probabilidad y frecuencia de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización	NO SE EVIDENCIÓ
		Revisión de controles existentes	Revisión de controles existentes	Documento donde se evalúe si los controles para evitar los riesgos son adecuados o no	NO SE EVIDENCIÓ
		Valoración del riesgo	Valoración del riesgo	Documento en el cual se abordan los riesgos frente a los controles existentes para medir su impacto en la probabilidad de materialización	NO SE EVIDENCIÓ
		Controles	Controles	Se deben identificar controles capexivos y preventivos de riesgo para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los riesgos	NO SE EVIDENCIÓ
Mapa de riesgo institucional	Mapa de riesgo del proceso	Mapa de riesgo del proceso	La Universidad debe establecer un Mapa de Riesgos que converja toda la información relacionada anteriormente	NO SE EVIDENCIÓ	
	Mapa de riesgo institucional	Mapa de riesgo institucional	La Universidad debe construir un Mapa de Riesgo Institucional, en el cual se evidencien los riesgos que afectan a la Universidad en su conjunto y los riesgos identificados en los procesos, programas y proyectos de la Universidad de Conformación de los que trata la Ley 1474 de 2011	OK	

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO	Planes, Programas y Proyectos	Planificación	Planes de la Universidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo (Los proyectos son parte integral de la planeación de la Universidad, dado que los Programas y proyectos deben estar alineados a su cumplimiento)	OK OK OK
		Planes, Programas y proyectos	Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas recurrentes por parte de los gerentes públicos	NO APLICA
		La misión y visión institucionales adoptadas y avaladas	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la apropiación y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional (Cartillas, Cursos electrónicos, Cartelera de la Universidad, Concursos, Actividades entre otros.)	NO SE EVIDENCIAN
		Documentos que acrediten la revisión sobre necesidades de los usuarios, reglas y de cumplimiento	Planes de acción actuales que definen las metas a cumplir con respecto al Plan de Desarrollo	OK
		Planes operativos con cronogramas y respaldados	Planes Anuales mensurados de caso (PAC) que permitan conocer las metas planificadas por año esta alineado con los ingresos y gastos de la Universidad	NO APLICA
		Fichas de indicadores para medir el avance de la planeación	Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente.	OK
		Procesos de seguimiento y evaluación que activa la colaboración del cliente y partes interesadas	Cronogramas de los diferentes comités de trabajo	NO SE EVIDENCIAN
	Metodo de Operación por Procesos	Mápa de Procesos	Cartelera pública de procesos elaboradas y divulgadas a todos los funcionarios de la Universidad La Universidad debe establecer un mapa de procesos donde se evidencie la interrelación de estos articulados por estándares, normativas, de apoyo y de evaluación y seguimiento Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la apropiación y difusión del Mapa de Procesos y sus procedimientos de la Universidad. (Cartillas, Cursos electrónicos, Cartelera de la Universidad, Concursos, Actividades entre otros.) Actos u otro documento que soporte la divulgación de los procedimientos a todos los funcionarios	OK OK OK
		Divulgación de los procedimientos		OK
		Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la evaluación de la satisfacción del cliente y partes interesadas	La Universidad debe establecer procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios y/o cosas en la organización y el seguimiento y/o espacio. Indicadores por proceso para realizar la medición correspondiente. Actas de reuniones u otro soporte para revisiones o ajustes a los procesos Documentos o otros soportes que evidencien el seguimiento a los clientes	NO SE EVIDENCIAN NO SE EVIDENCIAN NO SE EVIDENCIAN
	Estructura Organizacional	Estructura organizacional de la Universidad que define la gestión por procesos	La Universidad debe tener una estructura flexible que le permita trabajar por procesos donde se clarifiquen los niveles de responsabilidad y autoridad	OK
		Manual de Funciones y Competencias laborales	Manual de funciones adoptado y actualizado para cada uno de los cargos de la Universidad.	OK
	Indicadores de Gestión	Definición de indicadores de eficiencia y efectividad que permitan medir y evaluar el avance en la ejecución de los planes, programas y seguimiento de los indicadores	Dentro de los planes, programas y proyectos de la Universidad, se debe construir indicadores de eficiencia y efectividad que permitan tener decisiones para evitar desviaciones Debe haber indicadores por procesos que apunten a la medición de la gestión Deben existir fichas de los indicadores que permitan constatarlos de manera fácil	OK OK OK
		Revisión de la pertinencia y utilidad de los indicadores	Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de medición de la Universidad, la cual no podrá ser superior a seis (6) meses Se debe mejorar la batería de indicadores con el fin de establecer que los indicadores cubran con su propósito	OK OK
		Establecimiento y divulgación de las políticas de operación	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la apropiación y difusión de las Políticas de Operación de la Universidad. (Cartillas, Cursos electrónicos, Cartelera de la Universidad, Concursos, Actividades entre otros.) Documento que contenga las políticas de operación	OK OK
Políticas de Operación	Manual de Operación o su equivalente adoptado y divulgado	Acta Administrativa o ítem del cual se adopte el Manual de Operaciones de la Universidad (Manual de procedimientos – Manual de Calidad) como documento de consulta	OK	

EJE TRANSVERSAL	Información y Comunicación Interna y Externa	Identificación de las fuentes de información externa	Se deben establecer mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de PQRS, y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, Encuestas de Satisfacción entre otras)	OK
		Fuentes internas de información (anuales, informes, notas, actos administrativos) sistematizada y de fácil acceso.	Debe existir un documento (electrónico, físico o como determine la Universidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la Universidad	OK
		Resolución rápida de quejas con la intervención de los distintos grupos de interés, usuarios y ciudadanía	La Universidad debe tener establecido un mecanismo donde se atienda la información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos	NO SE EVIDENCIAN
		Tabla de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad	La Universidad debe establecer su política y/o actividades de Gestión Documental de acuerdo con la Ley 534 de 2000 o la norma que la reemplace o sustituya	OK
		Política de Comunicaciones	La Universidad debe establecer un mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Ficha política, proceso o procedimiento debe contener la matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y comunicación, entre otros	OK
	Sistemas de Atención y Comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	La Universidad debe establecer criterios claros para el manejo documental de tal manera que no haya confusión entre la correspondencia física y la respuesta que genera al usuario y/o grupo de interés	NO SE EVIDENCIAN
		Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos	Los recursos físicos y humanos de la organización deben tener asociados procesos, procedimientos y guías donde se establezca el manejo de éstos y su adecuada utilización	OK
		Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés para obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio	La Universidad debe identificar los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidos sus productos y/o servicios	OK
		Método de acceso a la información con sus usuarios, la Universidad	La Universidad debe poner a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la información, como página WEB, carteleras consultivas, periódicos oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea convenientes	OK

AUTOEVALUACIÓN INSTRUMENTAL	Asesoración del Control y Gestión	Actividades de sensibilización a los servidores sobre el proceso de autoevaluación	Entallamientos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la Universidad. (Cartillas, Cursos electrónicos, Cartelera de la Universidad, Concursos, Actividades entre otros)	OK
		Herramientas de autoevaluación	La Universidad debe determinar como a partir de los riesgos, indicadores, criterios establecidos y demás elementos que le permitan tomar información, puede realizar la autoevaluación de la gestión tomando los criterios necesarios La Universidad debe estar en capacidad de alimentar el proceso de autoevaluación a partir de otros sistemas que le permitan ejercer el proceso de manejo documental. El Aplicativo MECI (Sistema Ejecutivo Anual de Control Interno) el formulario único de Reporte de Avance a la Gestión puede ser, entre otros, parte de esos sistemas	OK OK

AUDITORIA INTERNA	Auditoría Interna	Procedimiento de Auditoría Interna	Se debe tener un procedimiento de auditoría interna basado en evidencia documental que permita ejercer control permanente a la gestión administrativa	OK
		Programa de auditorías - Plan de Auditorías	El programa de Auditorías debe incluir las Auditorías de Gestión y las de Calidad (En caso de que la Universidad opere con el sistema de Gestión de Calidad, este debe ser aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno). Por sus parte el plan de auditoría que incluye a planear las auditorías que se incluyen dentro del "Procedimiento de Auditoría"	OK
		Informe Ejecutivo Anual de Control Interno	El informe debe ser realizado de acuerdo a los lineamientos del Departamento Administrativo de la Función Pública. Este como insumo para el fortalecimiento continuo y mejor del Sistema de Control Interno de la Universidad	OK

PLANES DE MEJORAMIENTO	Plan de Mejoramiento	Herramientas de evaluación de fortalezas para la elaboración del plan de mejoramiento	Debe existir un proceso, procedimiento o mecanismo a través del cual se fijen recomendaciones y acciones generadas en el desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal. Debe existir proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permita realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.	OK
		Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento	Se debe establecer un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento.	OK

2. CUMPLIMIENTO DE LOS CONSEJOS PARA LA PRÁCTICA ESTABLECIDOS EN EL MANUAL TÉCNICO DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

Una de las principales mejoras que trae consigo el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, es la inclusión de los consejos para la práctica; herramientas de control que facilitan a los dueños de proceso, la transición al nuevo Modelo. En este orden de ideas, cada uno de los elementos del MECI 2014, incorpora una serie de consejos que permiten ejercer control y seguimiento a la adecuada implementación del modelo.

Durante el proceso de auditoría fue posible evidenciar que cada uno de los miembros del Equipo MECI, en cumplimiento a los parámetros establecidos en el Decreto 943 de 2014 y al Manual Técnico del Modelo Estándar, aplicaron las sugerencias aportadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP, como referentes de acciones para el mejoramiento continuo de los procesos y de la Universidad.

Ahora bien, la Oficina de Control Interno de Gestión, como órgano asesor dentro del proceso de actualización y en cumplimiento de su rol de evaluación y seguimiento, debe asegurarse y garantizar a la Alta Dirección, que desde todos los niveles se aplique e interiorice adecuadamente el modelo.

Con base en lo anterior, la Oficina de Control Interno de Gestión pudo establecer que con relación a los componentes del Módulo de Planeación y Gestión, la Universidad tiene adoptados e interiorizados todos los documentos institucionales que son la columna vertebral de la gestión administrativa y académica. Cuenta además, con herramientas que le permiten gestionar de manera eficaz y eficiente, el recurso humano. Posee planes de capacitación para los colaboradores en todos los niveles, planes de bienestar para funcionarios y sus familias, incentivos y reconocimientos, procesos de inducción y reinducción para todos los funcionarios de la Universidad. Mecanismos de selección e ingreso a la carrera docente y administrativa, un manual de funciones que define el cumplimiento de las actividades propias de la gestión administrativa y un procedimiento de evaluación para medir el desempeño de todos los colaboradores de la Universidad.

Por otro lado, se pudo evidenciar que con relación al Componente de Dirección Estratégico, la Universidad adopta las normas constitucionales y legales, así como las políticas que a nivel gobierno, se encuentran establecidas. Se observó que el proceso de planeación es conocido e interiorizado en todos los niveles, los colaboradores en su mayoría, conocen la misión, la visión, los objetivos institucionales, así como las proyecciones que tiene la Universidad de acuerdo con el Plan de Desarrollo.

Así mismo, cuenta con un sistema integrado de gestión que le permite trabajar con un enfoque en procesos, acorde con las necesidades de la institución, lo que le facilita la construcción, ejecución y seguimiento a los mismos. Cuenta con procesos caracterizados, procedimientos definidos e indicadores que miden la gestión y permiten la

toma de acciones para el mejoramiento. Adicionalmente, todos los procesos son revisados periódicamente con el objetivo de garantizar su eficacia y pertinencia.

Finalmente, cuenta con políticas para la administración del riesgo, de acuerdo con su evaluación y valoración, que le permite tomar las acciones pertinentes para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales. Adicionalmente, se evidenció que los colaboradores en todos los niveles, conocen las políticas existentes para el manejo del riesgo. Así mismo, consciente de los cambios constantes del contexto estratégico, tiene riesgos identificados en cada uno de los procesos y estos son evaluados y socializados entre los funcionarios, periódicamente para garantizar su control e interiorización.

Con relación al Módulo de Control de Evaluación y Seguimiento, la Oficina de Control Interno de Gestión, pudo evidenciar que la Universidad dentro del proceso de mejoramiento continuo, cuenta con instrumentos y herramientas de gestión que le facilitan la labor de evaluación y seguimiento, así como la generación de planes de mejoramiento que conduzcan al fortalecimiento de la cultura del autocontrol, la autogestión y la autorregulación.

Así mismo, la Universidad fomenta constantemente el modelo del autocontrol. Desarrolla actividades que permiten a los colaboradores medir la efectividad de sus controles y los resultados de su propia gestión. Es un proceso que se aplica en todos los niveles de la Universidad, de acuerdo con el grado de responsabilidad y la capacidad para la toma de decisiones asignado a cada uno. Adicionalmente, a partir de la identificación de los riesgos, los indicadores y los controles establecidos, la Universidad a través de aplicativos como el MECI, el Informe Ejecutivo Anual, los Informes Pormenorizados del Sistema de Control Interno y los Informes del Proceso de Autoevaluación y Acreditación, realiza el proceso de autoevaluación y toma las acciones pertinentes para la mejora continua.

Cuenta adicionalmente con un Plan Anual de Auditorías Internas y de Gestión que le permiten a la Alta Dirección, conocer el estado de cada uno de los procesos, para evitar las desviaciones en el sistema y la materialización de los riesgos. Garantiza la idoneidad y competencia del equipo auditor y los participantes en el proceso, a través de capacitaciones constantes y la implementación de procedimientos que definen el desarrollo de las actividades inherentes a la labor de auditoría.

Finalmente, como resultado de las auditorías tanto de calidad como de gestión y externas, la Universidad tiene formulados planes de mejoramiento encaminados a consolidar las acciones derivadas de la autoevaluación, de las recomendaciones que son generadas por parte de los entes externos y de las diferentes partes que intervienen en el proceso. La Oficina de Control Interno de Gestión, cuenta con los planes de mejoramiento que han sido suscritos con entes externos como la Contraloría General de la República y las unidades académicas y administrativas que han sido objeto de evaluación durante la presente vigencia, así como vigencias anteriores y es la responsable de ejercer el seguimiento al cumplimiento de las acciones que han sido formuladas para subsanar las observaciones y/o hallazgos generados.

En cuanto al Eje Transversal, la oficina de Control Interno de Gestión, pudo evidenciar que la Universidad consciente de que la información y la comunicación, son los ejes principales que enmarcan el insumo para el cumplimiento de la gestión institucional, tiene

identificados los controles para el manejo y el aprovechamiento de las fuentes de información y de comunicación, tanto internas como externas.

Por lo anterior, cuenta con la estructura para garantizar que la información de la gestión administrativa, docente e investigativa, es difundida en todos los niveles, y que la misma es interiorizada por los colaboradores para el adecuado cumplimiento de los objetivos institucionales. Así mismo, se permite generar aplicaciones que faciliten el acceso a la información de manera oportuna e integrada, de forma tal que se mantenga la calidad y seguridad en la información que es generada desde cada uno de los procesos de la Universidad.

3. SEGUIMIENTO A LOS COMPROMISOS GENERADOS EN LAS SESIONES DEL EQUIPO MECI 2014

Entendiendo que el Equipo MECI es concebido como una instancia intermedia dentro del Sistema de Control Interno, la Universidad en cumplimiento a lo establecido en el Decreto 943 de 2014 y a lo reglamentado en el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno, conformó un equipo interdisciplinario, con el objetivo de apoyar el proceso de actualización e implementación del nuevo modelo, y de replicar en las unidades académicas y administrativas, los ajustes y cambios del Sistema de Control Interno.

En este sentido, el Equipo MECI de la Universidad está conformado por:

- El Vicerrector General
- El jefe de la Oficina Asesora de Planeación
- El jefe de la Oficina de Acreditación Institucional
- El jefe de la Oficina de Control Interno de Gestión
- El jefe de la División de Gestión de Calidad
- El jefe de la División de Gestión del Talento Humano
- El jefe de la División de Informática
- El jefe de la División de Comunicaciones, Publicaciones y Mercadeo

Una vez conformado el equipo y transcurrido el proceso de actualización e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, por instrucción de la Alta Dirección y con base en los roles establecidos en el Manual Técnico, durante la vigencia 2016, se han realizado dos sesiones ordinarias con el propósito de efectuar una revisión al estado de avance del modelo al interior de la Universidad.

Como producto de las reuniones, se han generado siete compromisos. A continuación se presenta el estado de cumplimiento de los mismos:

No	Compromiso	No. Acta	Responsable	Plazo	Estado
1	Actualizar la resolución de conformación del equipo MECI incluyendo a la Vicerrectora de Investigaciones y a la Vicerrectora Académica.	1	Vicerrectoría General	abril 29 de 2016	Cumplido
2	Al actualizar la resolución de conformación de equipo MECI, incluir en esta misma resolución la adopción del nuevo modelo y la designación del representante de las directivas.	1	Vicerrectoría General	abril 29 de 2016	Cumplido
3	La Oficina de Control Interinos debe enviar a todos los integrantes del Equipo, la presentación realizada en la reunión y el diagnóstico y compromisos establecidos en el año 2014.	1	Oficina de Control Interno de Gestión	Inmediato	Cumplido
4	Para la próxima reunión que se realizará el 1 de abril de 2016, a las 10:00 a.m. en el Campus Nueva Granada, cada responsable debe presentar los compromisos que había adquirido en el año 2014 según el diagnóstico y presentar los avances a la fecha, con sus correspondientes evidencias.	1	Líderes Equipo MECI	abril 1 de 2016	Cumplido
5	El jefe de la Oficina de Informática solicita que al subir las evidencias en el módulo de MECI de KAWAK, se incluya el link del documento actualizado en la página web o de KAWAK.	1	Líderes Equipo MECI	Permanente	Cumplido
6	Proyectar y tramitar el acto administrativo que adopte el Plan Anual de Incentivos.	2	Dra. Martha Tovar	abril 29 de 2016	Cumplido
7	Programar y llevar a cabo una jornada de inducción y reinducción para los funcionarios nuevos.	2	Dra. Martha Tovar	abril 13 de 2016	Cumplido

OBSERVACIONES

1. Es importante tener en cuenta que el proceso de actualización e implementación establecido por la Presidencia de la República y el Departamento Administrativo de la Función Pública, de acuerdo con el estado de madurez del Modelo Estándar de Control Interno de la Universidad, correspondió a siete meses, tiempo en el cual debió construirse y modificarse toda la información que fuese detectada como punto crítico o en proceso, en el diagnóstico adelantado por la institución.

De acuerdo con la revisión del módulo MECI en el aplicativo Kawak, se observó que a la fecha de culminación de la auditoría, no ha sido cargada la información relacionada con los siguientes productos mínimos:

COMPONENTE	ELEMENTO DE CONTROL	PRODUCTOS MÍNIMOS	PRODUCTO ESPECÍFICO
Direccionamiento Estratégico	Planes, Programas y Proyectos	La misión y visión institucionales adoptados y divulgados	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas; Correos electrónicos, Cartelera de la Universidad, Concursos, Actividades entre otros.)
		Procesos de seguimiento y evaluación que incluya la satisfacción del cliente y partes interesadas	Cronogramas de los diferentes comités de trabajo.
Administración del Riesgo	Análisis y Valoración del Riesgo	Análisis del riesgo	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización.
		Evaluación de controles existentes.	Documento donde se evalúe si los controles para valorar los riesgos son adecuados o no.
		Controles	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.
		Mapa de riesgos del proceso	La Universidad debe establecer un mapa de Riesgos que contenga toda la información establecida anteriormente.
Eje Transversal	Información y Comunicación Interna y Externa	Rendición anual de cuentas con la intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía	La Universidad debe tener establecido un mecanismo donde se comuniqué información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos.
	Sistemas de Información y Comunicación	Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia	La Universidad debe establecer directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que genera al usuario y/o grupo de interés.

2. Se resalta la impecable y dedicada gestión adelantada por los líderes del Equipo MECI quienes le imprimieron su profesionalismo a la actualización y creación de los documentos requeridos por el MECI 2014. Así mismo y de manera especial, al Jefe de la Oficina Asesora de Planeación, quien como administrador del módulo MECI en el kawak, ha sido soporte constante y fuente oportuna de información para el adecuado cumplimiento y seguimiento al proceso de transición e implementación del modelo.

RECOMENDACIONES

1. La Oficina de Control Interno de Gestión una vez culminado el proceso de auditoría, se permite recomendar respetuosamente, realizar el cargue de la información que se encuentra pendiente en el módulo Kawak, teniendo en cuenta que dicha información es insumo para la toma de decisiones y es objeto de revisión de los entes externos.
2. Continuar con el proceso de fortalecimiento de la cultura del autocontrol, la autoevaluación y la autorregulación, como pilares del sistema de Control Interno, garante de una gestión académica y administrativa transparente y en busca del mejoramiento continuo.



Adm. ANGELINE ZEVOOLUNI RODRÍGUEZ, Esp
Profesional Universitario - Auditor Líder