



INFORME EJECUTIVO DEL ESTADO DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL Y POR PROCESOS DEL INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN RURAL ISER

La oficina de control interno de gestión en cumplimiento de su Rol de Evaluación y seguimiento aplico los mecanismos establecidos en el procedimiento de acciones correctivas a través del cual realizo el seguimiento a los planes de mejoramiento Institucional y planes de mejoramiento por procesos producto de las auditorías externas de los entes de control y auditorías internas del SIG, en las cuales se realizaron recomendaciones y análisis generados del desarrollo del Componente de Auditoría Interna y las observaciones del Órgano de Control Fiscal.

El seguimiento a los planes de mejoramiento Institucional y planes de mejoramiento por procesos fue documentado permitiendo realizar seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.

A continuación se describe cada uno de los planes de mejoramientos con que cuenta la entidad y su grado de ejecución (acciones cerradas y acciones que permanecen abiertas).

PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

➤ Planes de mejoramiento suscritos con los entes de control – Contraloría Departamental

1. Plan de mejoramiento Auditoria Especial realizado en el año 2014 a las vigencias 2012 y 2013.

El ente de control estableció en el proceso de auditoria externa 12 hallazgos, encontrándose este plan de mejoramiento vigente en un porcentaje de ejecución del 96.64% con corte de revisión a 30 de marzo de 2017; de los 12 hallazgos la entidad ha subsanado al 100% 11 hallazgos quedando pendiente por subsanar 1 hallazgo, el cual se encuentran en un porcentaje de ejecución del 90% respectivamente.

2. Plan de mejoramiento Informe Final Cuenta Anual vigencia 2014 realizado en el año 2015 a la vigencia 2014.

El ente de control estableció en el proceso de auditoria externa 2 hallazgos, encontrándose este plan de mejoramiento vigente en un porcentaje de ejecución del 100% con corte de revisión a a 30 de marzo de 2017; actualmente se espera la notificación por parte del ente de control del cierre



definitivo de la cuenta por encontrarse subsanados los hallazgos encontrados por el ente de control.

3. Plan de mejoramiento Informe Final Cuenta Anual vigencia 2015 realizado en el año 2016 a la vigencia 2015.

El ente de control estableció en el proceso de auditoria externa 2 hallazgos, encontrándose este plan de mejoramiento vigente en un porcentaje de ejecución del 100% con corte de revisión a 30 de marzo de 2017; actualmente se espera la notificación por parte del ente de control del cierre definitivo de la cuenta por encontrarse subsanados los hallazgos encontrados por el ente de control.

➤ **Plan de Mejoramiento Revisión por la Dirección**

Se proyectó e implemento el plan de mejoramiento producto del informe de revisión por la dirección el cual compone 8 hallazgos o falencias en la entidad; realizándose por parte de la oficina de control interno tres seguimientos de los cuales se puede deducir que este se ejecutó en un porcentaje del 98.75%, 7 hallazgos en un 100% y un hallazgo en un 90%.

Es de aclarar que la debilidad encontrada "*Cumplir con las actividades que quedaron pendientes en la actualización del MECI2014*" equivalente al 90% de ejecución no podrá tener nunca una calificación del 100% ya que el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014 es un sistema que se debe sostener durante el tiempo y que la entidad según sus necesidades y características va trabajando e implementando cada uno de sus elementos y componentes que integran el Modelo MECI2014 con el fin de que la entidad pueda así dar sostenimiento al modelo en el tiempo.

➤ **Plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa Icontec**

Se proyectó e implemento el plan de mejoramiento producto de la Auditoria Externa del Icontec el cual contiene 12 no conformidades de las cuales 11 se encuentran ejecutadas al 100% y una al 60%, con un porcentaje total de ejecución del 96.66%, aclarando que la no conformidad que no se ha subsanado en su totalidad es debido a que la acción de mejora está programada para realizarse en el primer trimestre de la presente vigencia 2017.

➤ **Planes de mejoramiento producto de las auditorias del SIG**

1. Auditoría del SIG vigencia 2015



Para La vigencia 2015 se auditaron los siguientes procedimientos: Direccionamiento estratégico, comunicación pública, gestión académica, investigación, proyección social, admisión, registro y control académico, gestión financiera, gestión recursos educativos, gestión talento humano, gestión bienestar, gestión jurídica, gestión documental, gestión granjas, adquisición, bienes y servicios, infraestructura y recursos físicos y gestión TICS.

Producto de las diferentes auditorías realizadas a los procesos de la entidad se suscribieron los diferentes planes de mejoramiento a los cuales la oficina de control interno de gestión realizo tres seguimientos encontrando lo siguiente para cada uno de ellos:

- ✓ El proceso de investigación cuenta con dos (2) no conformidades producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizo y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de dos acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades encontradas, así mismo estas dos acciones correctivas fueron ejecutadas al 100% por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de gestión académica cuenta con una (1) no conformidad y ocho (8) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizo y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de cinco (5) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar la no conformidad y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 10%, 10%, 40%, 0% y 30% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de adquisición, bienes y servicios cuenta con una (1) no conformidad y una (1) observación producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizo y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de dos (2) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar la no conformidad y la observación encontrada; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 100% por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de gestión Bienestar cuenta con una (1) no conformidad y una (1) observación producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizo y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción



de dos (2) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar la no conformidad y la observación encontrada; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 100% por parte del líder del proceso.

- ✓ El proceso de gestión del talento humano cuenta con tres (3) no conformidades y una (1) observación producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de cuatro (4) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y la observación encontrada; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 0%, 50%, 100% y 0% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de recursos educativos cuenta con tres (3) no conformidades y tres (3) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de seis (6) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 5%, 0%, 0%, 0%, 0% y 0% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de Direccionamiento estratégico cuenta con una (1) no conformidad y una (1) observación producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de dos (2) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar la no conformidad y la observación encontrada; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 100% por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de Comunicación pública cuenta con dos (2) no conformidades producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de dos (2) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 20% y 0% por parte del líder del proceso.



- ✓ El proceso de admisión, registro y control académico cuenta con una (1) no conformidad y dos (2) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de tres (3) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 100%, 75%, y 100% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de gestión financiera no cuenta con no conformidades y observaciones en el informe de auditoría interna del SIG, para lo tanto el líder de proceso no suscribió con la oficina de control interno de gestión plan de mejoramiento.
- ✓ El proceso de gestión TICS no cuenta con no conformidades y observaciones en el informe de auditoría interna del SIG, para lo tanto el líder de proceso no suscribió con la oficina de control interno de gestión plan de mejoramiento.
- ✓ El proceso de gestión documental cuenta con dos (2) no conformidades producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de dos (2) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 30% y 30% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de gestión granjas no cuenta con no conformidades y observaciones en el informe de auditoría interna del SIG, para lo tanto el líder de proceso no suscribió con la oficina de control interno de gestión plan de mejoramiento.
- ✓ El proceso de extensión y proyección social cuenta con dos (2) no conformidades y tres (3) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de cinco (5) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 0%, 100%, 100%, 50%, y 100% respectivamente por parte del líder del proceso.



- ✓ El proceso de infraestructura y recursos físicos cuenta con cinco (5) no conformidades y dos (2) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de seis (6) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 0%, 0%, 80%, 100%, y 20% respectivamente por parte del líder del proceso.
- ✓ El proceso de medición, análisis y mejora cuenta con una (1) no conformidad y dos (2) observaciones producto de la auditoría interna del SIG, para lo cual el líder de proceso realizó y suscribió con la oficina de control interno de gestión el respectivo plan de mejoramiento, evidenciándose la adopción de tres (3) acciones correctivas por parte del líder de proceso para subsanar las no conformidades y las observaciones encontradas; estableciéndose que las acciones correctivas fueron ejecutadas al 50%, 100% y 100% respectivamente por parte del líder del proceso.

Pamplona, 01 de febrero de 2017

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Helber Alexander Roper Contreras', is positioned above the typed name.

Helber Alexander Roper Contreras
Profesional Especializado de Control Interno de Gestión