



INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO LEY 1474 DE 2011		
Profesional Universitario de Control Interno de Gestión	Helber Alexander Roper Contreras	Período Evaluado: Julio 2015 - Octubre de 2015
		Fecha de elaboración: 10 de Noviembre de 2015

INTRODUCCION

Como quiera que la Ley 1474 del 12 de julio de 2011, determina unas normas con miras a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y efectividad del control de la gestión pública", donde establece en su artículo 9° que "El jefe de la Unidad de la Oficina de Control debe publicar cada cuatro (4) meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno.

El Decreto 943 de 2014 establece la actualización del modelo MECI 2014, como principal novedad se encuentra que los tres subsistemas de control a los que se refería la versión anterior se convierten en dos Módulos de Control, que sirven como unidad básica para realizar el control a la planeación y la gestión institucional, y a la evaluación y seguimiento. A partir de esta modificación, la información y comunicación se convierten en un eje transversal al Modelo, teniendo en cuenta que hacen parte de todas las actividades de control de las entidades de esta manera se tiene:

Control de la Planeación y Gestión: Este módulo busca agrupar los parámetros de control que orientan la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permiten el desarrollo de la gestión dentro de los que se encuentran: Talento Humano, planes, programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos, y administración de los riesgos.

Control de Evaluación y Seguimiento: Agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento.



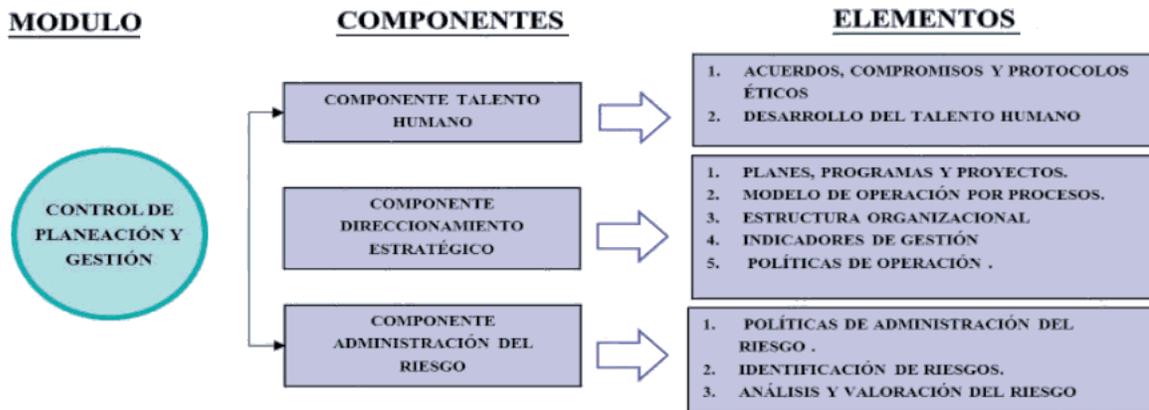
Eje transversal: Información y Comunicación

En este orden de ideas, los 29 elementos de control que hacían parte de la versión anterior del Modelo se redefinen en 13 elementos que se desarrollan desde seis Componentes, y como ya se hizo alusión en dos grandes módulos de control.

El presente Informe tiene como propósito dar a conocer a la alta dirección del Instituto Superior de Educación Rural ISER el estado de sostenimiento y fortalecimiento continuo de cada uno de los Módulos de Control, Componentes, Elementos y eje Transversal que conforman el Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014.

La oficina de Control Interno de Gestión en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, presenta el informe pormenorizado cuatrimestral, del estado de control interno de la Entidad, basándose en tres puntos centrales: Control de Planeación y Gestión, Control de Evaluación y Seguimiento y el eje transversal de Información y Comunicación, acorde con la estructura del modelo estándar de control interno MECI (Decreto 943 de mayo 21 de 2014).

1. MODULO DE CONTROL PLANEACIÓN Y GESTIÓN





1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 ACUERDOS, COMPROMISOS O PROTOCOLOS ÉTICOS

Documento con los principios y valores de la entidad:

Se evidencia el Código de Ética en la Resolución 434 del 19 de diciembre de 2014, sin embargo no se ha realizado la respectiva encuesta de adherencia del código de ética en la entidad como tampoco se ha realizado Informe sobre la forma como los miembros de la entidad conciben y practican los principios y valores éticos.

Acto administrativo que adopta el documento con los principios y valores de la entidad:

Se evidencia Según la Resolución número 435 del 19 de diciembre de 2014 la adopción del documento con los principios y valores de la entidad.

Socialización de los principios y valores de la entidad:

Se evidencian en la Página web, sin embargo no se han definido y aplicado mecanismos de socialización de los valores a todos los servidores de la entidad y contratistas, igualmente no se han dado a conocer los valores éticos inmersos en el código de ética en el proceso de inducción de los nuevos funcionarios que ingresaron a la entidad a conocer vuelto a realizar retroalimentación al personal de la entidad.

CALIFICACIÓN ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	89%
---	------------

1.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Manual de funciones y competencias laborales:

Se evidencia a través de la Resolución 304 del 16 de Junio de 2015 la cual fue socializada por la oficina de Talento Humano a los funcionarios de la Entidad.

Plan Institucional de Formación y Capacitación:

Se evidencia la formulación, documentación e implementación del Plan de Capacitación 2015 ajustado para administrativos y docentes.





Implementación del Plan institucional de formación y capacitación:

Se evidencia el Cumplimiento en el Plan de capacitación Administrativo con un porcentaje de avance del 80,07% y el plan de Formación y Capacitación Docente no ha iniciado su ejecución.

Programa de Inducción:

Se tiene establecido el proceso de inducción por Talento Humano verificándose que durante el 2015.

Implementación del programa de inducción:

La oficina de personal realizo la respectiva socialización al personal del instituto, así mismo se evidencio que no se diligencia la hoja de ruta de inducción para los empleados nuevos de la institución; se recomienda realizar el proceso de inducción al personal que ingresa nuevo a la entidad sobre los diferentes procesos, manuales y protocolos con que cuenta la institución.

Se realiza el proceso de inducción dentro de la entidad, más sin embargo no se generan informes consolidados sobre los procesos de inducción realizados.

La implementación del programa de inducción para docentes cátedra se realizo en el 2015.

Programa de re inducción

Se evidencio que se tiene el proceso de reinducción documentado en borrador, sin embargo no se ha aprobado por el SIG, no se a socializado y implementado en la institución.

Implementación del programa de re inducción:

No se ha establecido formato de hoja de ruta de reinducción para los empleados de la institución, la oficina de Talento Humano en el 2015 no realizo una reinducción al personal. Se recomienda establecer el proceso claro para la realización del proceso de reinducción al personal de la entidad. La Implementación del programa de re inducción para administrativos no se evidencia. El Programa de re inducción para docentes de planta se realizo con evidencia del 15 de enero al 6 de febrero de 2015.

Programa de Bienestar:El programa de bienestar se evidencia en el PEI y en el acuerdo 005 de 1995 y el acuerdo 020 del 2005.





Implementación del programa de bienestar e Incentivos:

Se tiene realizado por parte de la oficina de Talento Humano el programa de Bienestar Social para la vigencia 2015, existe acta de comité de bienestar social donde se describen actividades a realizar y los montos a ejecutar para dichas actividades, igualmente se evidencia en el cumplimiento de los siguientes programas de Bienestar: Apoyo económico, Seguimiento a Egresados, Jornadas de Salud, Jornadas deportivas y de integración, Apoyo espiritual y psicológico, Mejoramiento Académico; se recomienda seguir las directrices dadas por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en lo concerniente a la elaboración de planes, programas y proyectos de bienestar social laboral de acuerdo con lo establecido en el Decreto 1567 de 1998, ver Guía Bienestar Social Laboral DAFP.

Así mismo se recomienda para la siguiente vigencia que la oficina de talento humano deberá seguir los lineamientos establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en cuanto a la realización de un informe detallado de las actividades realizadas en el comité de bienestar social de cada vigencia terminada, el cual deberá presentar a la Rectoría y a la oficina de Control Interno de Gestión cada año.

El Plan de Incentivos institucional. No se evidencia y no existe.

Procesos de selección definidos e implementados:

Se evidencia según lo establecido en la ley 909 del 2004 y los acuerdos y reglamentos expedidos por el consejo Académico.

Sistema de evaluación del desempeño aplicable a la entidad:

Se evidencia la evaluación de desempeño del personal administrativo, se aplicaron los formatos de la CNSC en Febrero del 2015, para la evaluación docente se tienen ajustados los Formatos para la Evaluación del desempeño.

CALIFICACIÓN DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	72%
---	------------

CALIFICACIÓN COMPONENTE TALENTO HUMANO	81%
---	------------





1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

1.2.1 PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

El Modelo de Planeación estructurado y definido:

Se encuentra documentado, el proceso de Planeación Estratégica para el Instituto Superior de Educación Rural ISER se efectúa con base en la metodología descrita en el Manual de Procedimientos (F-GD-06), la cual es adoptada por la Alta Dirección. Se presentan avances significativos en los ajustes a los procedimientos de Planeación Estratégica.

Misión y visión institucionales divulgadas:

Se evidencia en la página Web, en cartelera y en las diferentes oficinas de la entidad.

La Misión y visión institucionales se encuentran adoptadas, se evidencian con el Acuerdo Plan de Desarrollo 2015-2020. Revisión y aprobación del PEI en el consejo Académico Acuerdo N° 008 del 3 de Octubre en el año 2013.

Los Objetivos institucionales adoptados:

Se evidencian su adopción en el consejo Académico, Acuerdo N° 008 del 3 de Octubre en el año 2013 y el Acuerdo Plan de Desarrollo 2015-2020, están divulgados mediante la Página web.

El Documento que soporte las necesidades de los usuarios:

Se evidencian en Planeación los listados de asistencia y registro fotográfico que soportan las necesidades de los usuarios (Estudiantes, Egresados, Docentes y Administrativo) los días 3,11 y 25 de Febrero; 18 de Marzo; 9, 10, 13,15 y 16 de Abril; 7,13, y 19 de Mayo; 12 de Junio de 2015.

El Documento que soporte las necesidades de los legales:

Se encuentra documentado y evidenciado en el Manual de Calidad, sin embargo está pendiente de ajustar una vez se terminen los ajustes a las caracterizaciones de los procesos

El Documento que soporte las necesidades del presupuesto:

Está documentado y se evidencia en el Plan de adquisiciones 2015, Resol.021 del 22 Enero 2015, faltando a 30 de octubre el informe de evaluación del Plan de Adquisiciones.





Los Planes operativos con cronogramas y responsables:

Se evidencian en el Plan de acción 2015. Durante el primer semestre se elaboró el Plan de Acción Institucional y se establecieron los Planes de Acción de las diferentes áreas, Resol.041 del 30 de Enero de 2015.

Proyectos identificados:

Se evidencian en el Plan de Desarrollo 2015-2020.

Fichas de indicadores para medir el avance de planes, programas y proyectos se encuentra documentado y se evidencia en la Ficha de indicadores por proceso e institucionales 2015.

El Procesos de seguimiento y evaluación se evidencia en el Proceso de Evaluación Independiente.

La Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas se encuentra documentado, sin embargo no se aplico encuesta de Satisfacción al Cliente.

CALIFICACIÓN PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

87%

1.2.2 CALIFICACIÓN MODELO OPERACIÓN POR PROCESO

Caracterización de procesos de la entidad:

La Caracterización de procesos de la entidad se encuentra documentado y se evidencia mediante el Manual de Calidad, Resolución 303 del 15 de octubre de 2013, sin embargo está pendiente de ajustar una vez se terminen los ajustes a las caracterizaciones de los procesos

La Divulgación de los procesos se evidencia mediante la Página web.

Mapa de procesos:

El Mapa de procesos de la entidad se evidencia en la Resolución 166 del 26 de abril de 2013.

Los Indicadores por proceso están documentados y se evidencian en la Matriz de indicadores por proceso construida.

La Revisión de los procesos que permitan ajustes se Evidencian en Actas de Grupo Operativo de los siguientes procesos: Gestión Académica, Investigación y Gestión Documental.





Los Procedimientos documentados de acuerdo a los procesos se evidencian en el Manual de Calidad y Operación, 303 del 15 de octubre de 2013.

La Divulgación de los procedimientos se evidencia mediante la Difusión Link Sistema Integrado de Gestión.

Seguimiento a los controles:

El Seguimiento a los controles se encuentra documentado y se evidencian los procedimientos de satisfacción del cliente, servicio no conforme, pqrs, evaluación de la gestión institucional, acciones preventivas y correctivas, revisión por la dirección y auditorías internas integrales.

Medición de satisfacción del usuario:

La Medición de satisfacción del usuario y partes interesadas se encuentra documentado, sin embargo no se aplicó encuesta de Satisfacción al Cliente.

CALIFICACIÓN MODELO OPERACIÓN POR PROCESO	85%
--	------------

1.2.3 CALIFICACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

Estructura organizacional de la entidad:

La Estructura organizacional de la entidad que facilite la gestión por procesos se evidencia mediante el Acuerdo 005 de Consejo Directivo del 23 de febrero del 2004, se encuentra en proceso de actualización.

Manual de funciones y competencias laborales:

El Manual de funciones y competencias laborales se evidencia mediante la Resolución 304 del 16 de Junio de 2015.

La Sensibilización sobre la relación de la estructura organizacional y los procesos se encuentra documentada en la Página web, sin embargo se encuentra en proceso la nueva estructura organizacional de la entidad y su respectiva socialización.

CALIFICACIÓN ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	67%
---	------------



1.2.3 CALIFICACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN

Fichas de indicadores:

La Fichas de indicadores se encuentra documentada y se evidencia en la Ficha de Indicadores ajustada, falta revisión y aprobación por parte del grupo operativo.

Seguimiento a los indicadores:

El Seguimiento a los indicadores está documentado y se evidencia en el cumplimiento de los indicadores de gestión definidos por proceso.

Los Cuadros de control para el seguimiento de los indicadores claves están Evaluado-Revisado se evidencian en las Ficha de indicadores por proceso.

La Revisión de los indicadores donde se verifique su pertinencia se evidencia en los Ajuste de los indicadores con cada uno de los Lideres de los Procesos.

CALIFICACIÓN INDICADORES DE GESTIÓN	92%
--	------------

1.2.4 CALIFICACIÓN POLÍTICAS DE OPERACIÓN

Establecimiento de las políticas de operación:

El Establecimiento de las políticas de operación se encuentra Documentado y se evidencia mediante el Manual de Calidad, Resolución 303 del 15 de octubre de 2013, (actualizadas: Administración del riesgo) está pendiente por actualizar el Manual de Calidad una vez se terminen de ajustar todas las caracterizaciones de los procesos.

La Divulgación de las políticas de operación se evidencia mediante la Página web y se encuentra Evaluado-Revisado

El Manual de operaciones adoptado y divulgados se evidencia en el Manual de Calidad, Resolución 303 del 15 de octubre de 2013. Divulgado en la página web.

CALIFICACIÓN POLÍTICAS DE OPERACIÓN	89%
--	------------

CALIFICACIÓN DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	84%
--	------------



1.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO

1.3.1 CALIFICACIÓN POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO

La Definición por parte de la alta Dirección de políticas para el manejo de los riesgos de la vigencia 2014 a través de la Resolución 412 del 5 de diciembre de 2014. Sin embargo para la vigencia 2015 no se han establecidos las políticas para el manejo de los riesgos de la vigencia 2015.

La Divulgación de políticas para el manejo de los riesgos esta publicada en la Página Web del año 2014. Sin embargo para la vigencia 2015 no se han definido las políticas y por ende no se han publicado.

El establecimiento de metodología para la administración de riesgos se evidencia por los Procedimientos, Acciones Preventivas. Metodología definida según los lineamientos impartidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública (DAFP) según el Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el estado colombiano MECI 2014.

El Mapa de riesgo institucional se encuentra evidenciado en la Resolución 413 del 5 de diciembre de 2014, el cual corresponde a la vigencia 2014. Para la vigencia 2015 no se ha elaborado el nuevo Mapa de riesgos.

La Divulgación del mapa de riesgo institucional de la vigencia 2014 se encuentra publicada en la Página Web. Para la vigencia 2015 no se ha publicado ya que no se ha elaborado.

El Seguimiento al mapa de riesgo institucional no se ha realizado debido a que la alta dirección no ha documentado, socializado e implementado el Mapa de Riesgos de la vigencia 2015.

El Seguimiento al mapa de riesgo de procesos no se ha realizado debido a que la alta dirección no ha documentado, socializado e implementado el Mapa de Riesgos por procesos de la vigencia 2015.

CALIFICACIÓN POLÍTICAS ADMINISTRACIÓN DE RIESGO	33%
--	------------

1.3.2 CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGO

Factores internos y externos de riesgo:

Identificación de los factores internos y externos de riesgo (Contexto estratégico) de la vigencia 2014, para la vigencia 2015 no se identificaron factores internos y



externos de riesgo.

Los Riesgos identificados por procesos que puedan afectar el cumplimiento de objetivos de la entidad se documentaron para la vigencia 2014, sin embargo para la vigencia 2015 no se realizaron.

CALIFICACIÓN IDENTIFICACIÓN DE RIESGO	35%
--	------------

1.3.3 CALIFICACIÓN ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO

Análisis del Riesgo:

El Análisis del Riesgo se encuentra Evaluado-Revisado y se evidencia con las Actividades realizadas con los 18 procesos que componen el mapa de procesos del SIG para la vigencia 2014, para la vigencia 2015 no se realizó análisis de riesgo.

La Identificación de controles está Evaluado-Revisado y evidenciada por Actividades realizadas con los 18 procesos que componen el mapa de procesos del SIG para la vigencia 2014, para la vigencia 2015 no se realizó identificación de controles de riesgo.

La Evaluación de controles del Riesgo está Evaluado-Revisado y evidenciada por las Actividades realizadas con los 18 procesos que componen el mapa de procesos del SIG para la vigencia 2014, para la vigencia 2015 no se realizó evaluación de controles de riesgo ya que no se realizó Mapa de riesgos institucional y por procesos.

Valoración de riesgo:

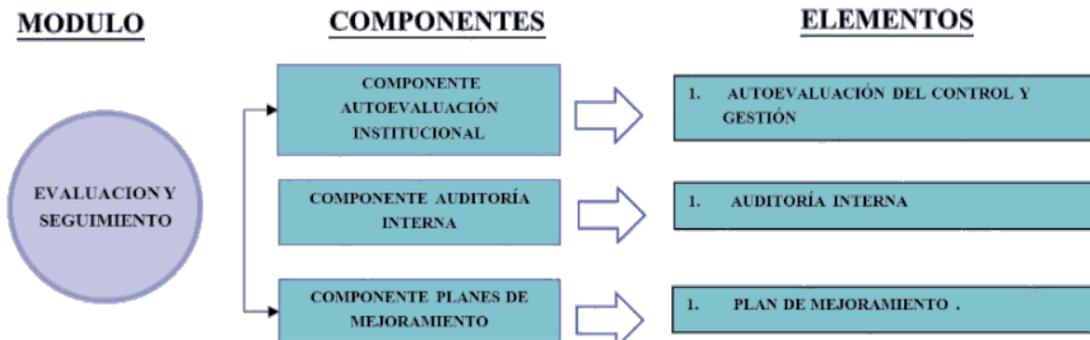
La Valoración de riesgo está Evaluado-Revisado y se evidencia por las Actividades realizadas con los 18 procesos que componen el mapa de procesos del SIG para la vigencia 2014, para la vigencia 2015 no se realizó Valoración de riesgo.

El Mapa de riesgo por proceso está Evaluado-Revisado y se evidencia en las Actividades realizadas con los 18 procesos que componen el mapa de procesos del SIG para la vigencia 2014, sin embargo para la vigencia 2015 no se realizaron.

CALIFICACIÓN ANÁLISIS Y VALORACIÓN DE RIESGO	33%
---	------------

CALIFICACIÓN ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	33%
---	------------

2. MODULO DE EVALUACION Y SEGUIMIENTO



2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

No se han realizado Actividades de sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación durante la vigencia.

Las Herramientas de autoevaluación se encuentran definidas en el Manual de Calidad y Operación, Resolución 303 del 15 de octubre de 2013.

No se han aplicado herramientas de autoevaluación en la entidad.

Los Resultados de la autoevaluaciones realizadas están Documentados y se evidencian en las Acciones correctivas (planes de mejoramiento).

Los Indicadores de procesos con mediciones y análisis está documentado y se Evidencia un grado alto de cumplimiento de los indicadores de gestión definidos por proceso.

Los Indicadores de planes, programas y proyectos con mediciones y análisis están Documentados se evidencian en los Indicadores de planes, programas y proyectos documentados en el Plan de desarrollo vigencia 2015-2020.

Los Informes de gestión por proceso están en proceso y se presentan finalizando año.

Los Informes de gestión institucional están en proceso y se presentan finalizando año.

CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL Y GESTIÓN	50%
---	------------



CALIFICACIÓN AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL
--

50%

2.2 COMPONENTE AUDITORÍA INTERNA

Los Procedimiento de auditoría Interna se encuentran establecidos y documentados, se evidencian en el Procedimiento auditorias integrales definido según el SIG.

El Programa de auditoría interna se encuentra establecido por la Oficina de Control Interno, el cual para la vigencia 2015 de ejecutivo en el 100% a los 18 procesos determinados en el SIG.

Los Planes de auditoría formulados se evidencian en el Plan de Auditoria de la vigencia 2015, el cual elaboro, documento y socializo la oficina de Control Interno de Gestion al Comité Coordinador de Control Interno de la entidad.

La Ejecución del programa de auditoría se evidencia en la realización de las auditorías para el segundo semestre 2015, a la fecha se encuentra en proceso.

Los Informes de auditoría elaborados y divulgados se evidencia en el Programa de auditorías vigencia 2014 se presenta y se socializa el 24 de febrero del 2015.

El Informe ejecutivo anual del Sistema de Control Interno se evidencia en el Informe Anual de Control Interno se presento en línea en el DAFP el 25 de Febrero del 2015.

Los Informes sobre el estado de control interno se evidencian en los Informes parciales de control interno cada 4 meses en la página Web Institucional; último informe reportado en junio de 2015.

Los Informes de control interno divulgados con la alta dirección se evidencian en Divulgados ante el comité coordinador de Control Interno.

CALIFICACIÓN AUDITORIA INTERNA

92%



2.3 COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Las Herramientas de evaluación definidas para la elaboración del plan de mejoramiento se evidencian en el Procedimiento de las acciones Preventivas y correctivas.

El Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento se evidencia en evaluación y seguimiento a los planes de mejoramiento institucional suscrito con la contraloría general del departamento en el mes de marzo del 2015. Y a los Planes de Mejoramiento de los programas académicos de Tecnología Agropecuaria, Tecnología en Gestiona Empresarial y Tecnología en Gestión de Redes y Sistemas Teleinformáticos.

Socialización del resultado del plan de mejoramiento:

Se realizo socialización a la Alta Dirección (Rectoría) y se publico en la página Web.

CALIFICACIÓN PLANES DE MEJORAMIENTO	100%
--	-------------

3.0 EJE TRANSVERSAL DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN



3.1 CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA

Los Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias, recomendaciones, peticiones, quejas o reclamos se evidencian en el Procedimiento atención petición, quejas, reclamos y sugerencias, publicado en la página web institucional.



Los Mecanismos de consulta para la obtención requerida para la gestión de la entidad se encuentran documentado y se evidencian en la Página web Institucional. Link transparencia.

La Publicación de la información relacionada con la planeación institucional (página Web) se evidencia en el Link Dependencias/ Planeación y mercadeo.

La Publicación de formularios oficiales relacionados con trámites de los ciudadanos (Página Web) se encuentra Documentados.

La Publicación de trámites y servicios ofrecidos a los ciudadanos (Página Web) se evidencian en el portal principal de la pagina web institucional se ha dispuesto un link directo a tramites y servicios.

El Proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía establecido se evidencia en el Proceso de rendición de cuentas, está establecido con la intervención de las siguientes áreas: Planeación, Control Interno, sistemas, comunicaciones y atención al usuario. En la oficina de planeación reposan las evidencias de las rendiciones de cuentas realizadas.

La Rendición de cuentas realizadas anualmente Se realizo la audiencia pública vigencia 2014 el 24 de abril del 2015. Evaluado-Revisado

La Publicación del resultado de la rendición de cuentas realizada (Página Web)se evidencia en la Pagina Web Institucional.

Los Informes de gestión institucional se evidencian en la Pagina Web Institucional, Link de transparencia.

El Establecimiento de otros mecanismos que permitan el contacto con la ciudadanía se encuentra Documentado y se evidencian en los Comunicados de prensa.

CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN EXTERNA	90%
--	------------





3.1 CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

El Mecanismos para recepción, registro y atención de sugerencias o solicitudes de los funcionarios se evidencia en los procedimientos atención, petición, quejas, reclamos y sugerencias.

Las Tablas de retención documental establecidas se evidencian en las Tablas de Retención Documental validadas.

La Normatividad interna u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos identificados se evidencian en las Caracterizaciones de cada uno de los procesos identificados en el SIG. Evaluado-Revisado

La Normatividad interna u otros documentos necesarios para la gestión de los procesos identificados se encuentran en las Caracterizaciones de cada uno de los procesos identificados en el SIG.

El Fácil acceso a la Normatividad interna u otros documentos (manuales, procedimientos, entre otros) necesarios para la gestión de los procesos identificados se evidencian en la Página web link nuestra institución/Normatividad interna. Página web link SIG.

La Política de comunicaciones establecida y adoptada formalmente se encuentra en la Resolución 696 del 03 de Septiembre de 2012.

La Política de comunicaciones no se ha socializado con los funcionarios (inducción y reinducción). No existe.

El Plan de comunicaciones establecido y adoptado formalmente se evidencia en el Plan de Comunicaciones y Medios Resolución 120 del 12 de mayo de 2014, publicado en la página web. Evaluado-Revisado

El Plan de comunicaciones divulgado. No existe.

La Matriz de responsabilidades. No existe.

CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA	70%
--	------------





3.2 CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN INTERNA

El Manejo organizado y sistematizado de la correspondencia se encuentra en proceso y se evidencia en la correspondencia está organizada pero no sistematizada.

El Manejo organizado y sistematizado de los recursos (físicos, humanos, financieros y tecnológicos) se evidencian en el Proceso Infraestructura y Recursos Físicos, Proceso Gestión Financiera y Proceso Gestión de las Tics, Manual de Calidad, Resolución 303 del 15 de octubre de 2013 Evaluado-Revisado

El Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés (Necesidades y prioridades) se encuentra documentado y se evidencia Código de Buen Gobierno.

La Identificación de los medios de acceso a la información con que cuenta la entidad se evidencia en los medios con que cuenta la entidad son: facebook, fonpage, twitter y un canal en youtube.

La Página Web actualizada y con información pertinente de acuerdo a lo establecido en Gobierno en línea se encuentra en proceso y evidenciada en la Página web e Informes de seguimiento de la Estrategia de Gobierno en Línea

El Manejo de la información bajo parámetros de un sistema de seguridad de la información No existe

CALIFICACIÓN INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	72%
--	------------

CALIFICACIÓN SISTEMA DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	56%
---	------------





Estado del Sistema de Control Interno

El sistema de control interno de la entidad ha dado las herramientas necesarias para el sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la institución, en la cual se desarrollaron diferentes actividades que permitieron avanzar en su sostenimiento y mejora continua de cada uno de sus Módulos, componentes y elementos del modelo MECI2014, permitiéndole a la alta dirección una toma de decisiones más acertada, eficiente y eficaz; no obstante, se debe continuar fortaleciendo para el logro de su sostenibilidad a largo plazo. La implementación y desarrollo del mismo, le dan a la Entidad soporte para una buena integración y adecuado manejo y control de los elementos del Modelo Estándar de Control Interno - MECI 2014 y los requisitos de la norma de calidad NTGP 1000:2009, para la efectividad en su gestión, cumplimiento de metas y logro de objetivos institucionales.





Recomendaciones

- ❖ Realizar el diagnóstico de adherencia del código de ética en los funcionarios y su respectivo informe por parte de la oficina de Talento Humano del ISER, con el fin de que el diagnóstico ético permita identificar el estado actual de las prácticas éticas y de responsabilidad social de la entidad, tanto en su proceso de adopción y vivencia de un conjunto de valores y compromisos éticos que unifiquen y guíen el quehacer de todos los servidores públicos en sus actuaciones cotidianas y en la toma de decisiones en el desempeño de la función pública, así como en el tipo de conductas que efectivamente se siguen por parte de los directivos y demás servidores públicos de la entidad, en las interacciones con los diversos grupos o sistemas con los que se relacionan.
- ❖ Realizar el diagnóstico de necesidades de capacitación de personal en la entidad y por ende el Plan Anual de Capacitación de la vigencia 2016 que permita establecer las necesidades de capacitación de los funcionarios y elaborar con base en ellas las acciones de capacitación para la vigencia.
- ❖ Documentar y socializar el proceso de re inducción en la institución, el cual establezca un cronograma de actividades que de cumplimiento a un programa de reinducción de personal dentro de la entidad.
- ❖ Dar cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1443 en su Artículo 37. Transición. Los empleadores deberán sustituir el Programa de Salud Ocupacional por el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST para lo cual, a partir de la publicación del presente decreto deberán dar inicio a las acciones necesarias para ajustarse a lo establecido en esta disposición y tendrán unos plazos para culminar la totalidad del proceso, contados a partir de la entrada en vigencia del presente decreto, de la siguiente manera: a) Dieciocho (18) meses para las empresas de menos de diez (10) trabajadores. b) Veinticuatro (24) meses para las empresas con diez (10) a doscientos (200) trabajadores. c) Treinta (30) meses para las empresas de doscientos uno (201) o más trabajadores.
- ❖ Realizar el procedimiento de desvinculación de personal del Instituto Superior de Educación Rural ISER ya sea por retiro voluntario (renuncia), destitución por consecuencia de un proceso disciplinario, jubilación y por defunción del servidor público; que permita a la entidad cumplir con la normatividad vigente del Ministerio de Protección Social, de una manera ágil y eficiente y dinámica tanto para el personal en proceso de desvinculación como para la institución.





- ❖ Seguir con el proceso que se viene adelantando de la Ley 594 del 14 de Julio de 2000 con el fin de que la institución tenga un manejo adecuado de la información, facilitando el control y acceso a los documentos a través de los tiempos de retención en ella estipulados y garantizando la selección y conservación de los documentos que tienen carácter permanente.
- ❖ Cargar y publicar en la página de Gobierno en Línea todos los tramites con que cuenta la entidad con el fin de que los usuarios internos y externos del Instituto puedan acceder a ellos y encontrar información sobre requisitos, formularios, sedes, horarios y el proceso que se debe seguir para la ejecución de los mismos.
- ❖ Dar continuidad a la sostenibilidad del Modelo Estándar de Control Interno MECI en la entidad.
- ❖ Realizar el correspondiente Plan de mejoramiento de la entidad con el fin de subsanar las debilidades encontradas en cada uno de los diferentes procesos y así se pueda cumplir con el respectivo seguimiento por parte de la oficina de control interno de gestión en su rol de evaluación y seguimiento.

Pamplona. Noviembre 10 de 2015.

Helber Alexander Roper Contreras

Profesional Universitario de Control Interno de Gestión
Original Firmado

