



# INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO

2020

**JAIRO ARGEMIRO MENDOZA ALVAREZ**



**INSTITUCIÓN TECNOLÓGICA  
COLEGIO MAYOR DE BOLÍVAR**

NIT 890 480 054





## TABLA DE CONTENIDO

- 1- *Introducción*
- 2- *Objetivos*
- 3- *Alcances*
- 4- *Estado del sistema de Control interno*
- 5- *Auditorias y Actividades 2020*
  - 5.1 *Gestión Administrativa y Financiera*
  - 5.2 *Vicerrectoría*
  - 5.3 *Secretaría General*
- 6- *Informes de Gestión*
- 7- *Informes Elaborados y Publicados Oportunamente*
- 8- *Además*
- 9- *Quadro de Evaluación*
- 10- *Conclusiones*
- 11- *Recomendaciones*





## **1- INTRODUCCION**

el Informe Ejecutivo Anual de Control Interno 2020, fundamentado en la Gestión de la Oficina en la vigencia 2020 de conformidad con lo establecido en la Ley 87 de 1993 y el Decreto 943 de 2014, la Oficina de Control Interno realizó actividades tendientes a la evaluación de la gestión y desempeño de la Institucional, identificando aspectos de mejora en los 4 procesos.

la Oficina de Control Interno realizó este informe de evaluación y seguimiento al estado del control interno de la ITCMB, con corte a 31 de diciembre de 2020, con un doble propósito:

- (I) Dar cumplimiento a Ley 87 de 1993, artículo 3º, literal d) que señala que “La Unidad de Control Interno o quien haga sus veces es la encargada de evaluar en forma independiente el Sistema de Control Interno de la entidad, y el Decreto 1083 en el artículo 2.2.21.2.5 en el literal e) Las Oficinas de Coordinación de Control Interno o quien haga sus veces de las entidades y organismo del sector público verifican la efectividad de los sistemas de control interno, para procurar el cumplimiento de los planes, metas y objetivos previstos, constatando que el control esté asociado a todas a las actividades de la organización para que se apliquen los mecanismos de participación ciudadana”.
- (II) Servir de diagnóstico a la Dirección de la ITCMB, con el fin de adoptar el plan de acción para el diseño e implementación del Modelo Estándar de Control Interno, el cual debe ser presentado y aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, y cuya evaluación y seguimiento le corresponde a la Oficina de Control Interno.

El Informe Ejecutivo Anual de Control interno contiene el resultado de la evaluación del Sistema de Control Interno Institucional, el cual es presentado al Director en calidad de representante legal, y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

## **2- OBJETIVOS**

Presentar los resultados de la evaluación del Sistema de Control Interno de la ITCMB, realizada por la Oficina Asesora de Control Interno en la vigencia 2020.

## **3- ALCANCES**

Verificar el estado del Sistema de Control Interno en la ITCMB, para la implementación de los procesos administrativos, jurídicos, legales, y estructurales reglamentados para la Institución.

## **4- ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO**

El Sistema de Control Interno de la ITCMB, durante el periodo de seguimiento y evaluación de la vigencia 2020, evidencia avance teniendo en cuenta que se trabajó en un 80% en casa, lo que nos permitió diseñar mecanismos de seguimiento y evaluación como también herramientas de medición, que permitan llevar un control eficaz en cada uno de los



procesos de la Institución, cabe resaltar que para lo anterior se generaron estrategias que involucraron a cada uno de los líderes de proceso para la implementación de los mecanismos de control y Sostenibilidad del Sistema de Control Interno, basándose en el principio de buena fe, y realizando informes con salvedades donde no se pudo inspeccionar el procedimiento en sitio de trabajo con salvedades, debido al confinamiento social por el Covid-19, establecido con obligaciones legales que permiten el seguimiento, evaluación, control y asesoría para el mejoramiento continuo.

De acuerdo a las funciones señaladas en el artículo 9 de la Ley 87 de 1993, el rol que deben desempeñar las Oficinas de Control Interno, o quien haga sus veces, dentro de las organizaciones públicas, se enmarcan en cinco tópicos, a saber:

- 1- Valoración de Riesgo
- 2- Acompañar y asesorar
- 3- Realizar evaluación y seguimiento
- 4- Fomentar la Cultura de Control
- 5- Relación con Entes externos.

La Oficina de Control Interno cumplió con sus roles de ser independiente en los seguimientos, evaluaciones y controles realizados, en las sugerencias y recomendaciones a la dirección y a los líderes de procesos auditados, siendo objetivo al emitir los informes de la gestión llevada a cabo en la ITCMB en la vigencia 2020, esta oficina conto con tres integrantes que desarrollaron sus actividades contractuales en un 100% eficiente de forma virtual y presencial conformado por:

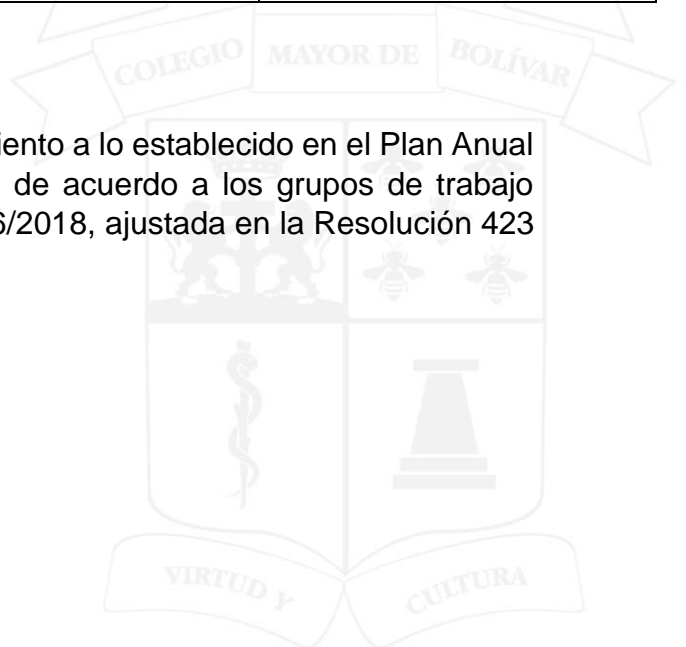
EQUIPO AUDITOR OFICINA DE CONTROL INTERNO			
RESPONSABILIDAD	PERFIL	MODALIDAD DE VINCULACION	NOMBRES
Asesora de oficina de C.I	Profesional Especializado	Contrato PSP	NELLY CARRANZA SERRANO
Apoyo 1	Profesional	Contrato PSP	LOURDE TRIVIÑO FUENTE
Apoyo 2	Profesional	Contrato PSP	LUZMIRA CARMONA GOMEZ

### 5- AUDITORIAS Y ACTIVIDADES 2020:

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento a lo establecido en el Plan Anual de Auditorias 2020, las cuales se realizaron de acuerdo a los grupos de trabajo conformados de acuerdo a la resolución 1056/2018, ajustada en la Resolución 423 de 2020, a las siguientes dependencias.

#### 5.1 Gestión Administrativa y Financiera

- 1- Presupuesto
- 2- Compras
- 3- Recursos Físicos
- 4- Contabilidad
- 5- Pagaduría







Se identificaron 14 no conformidades en total, se firmó Plan de Mejoras Interno con tres meses para su cumplimiento, de los cuales se subsanaron 2, quedando pendiente 12, cabe anotar que se pudo subsanar más, pero falta compromisos en algunas dependencias.

### 5.2 Vicerrectoría:

- 1- Decanatura Arquitectura e Ingeniería
- 2- Decanatura de Ciencias Sociales
- 3- Decanatura de Administración y Turismo
- 4- Biblioteca**
- 5- CINI
- 6- Comunicaciones

Se evidenciaron 21 no conformidades con se firma Plan de Mejoramiento Interno con tres meses de seguimiento, las cuales fueron socializada ante vicerrectoría para la de los correctivos en el grupo de trabajo. Cabe resaltar que biblioteca ya se había auditado y se había cumplido con el plan de mejoras en un 100%.

### **5.3 Secretaria General:**

- 1- Contratación
- 2- Gestión Documental
- 3- Admisiones Registro y Control

De las tres dependencias solo está abierta Contratación, con 10 no conformidades y un 50% de cumplimiento en el plan de mejoras interno, En cada una de las auditorias se realizó trazabilidad con distintas dependencias en aras de evidenciar el procedimiento establecido y la meta proyectada en el Plan de Acción de cada dependencia.

El proceso de Control Interno dentro de su caracterización adoptó el formato del plan de mejoramiento Institucional producto de las auditorías internas que se realizan a los procesos de las diferentes dependencias, documento que es firmado por el líder del proceso y el Asesor de Control Interno, las observaciones que se identificaron en cada una de las auditorías internas se informó de manera oportuna a los líder de los procesos para que realicen las acciones de mejoras, una vez se firma el Plan se proyecta el seguimiento, así el equipo auditor verificara el cumplimiento a las acciones que permiten tener mejores resultados en las evaluaciones externas por los entes de control.

Los principios de autocontrol, autoevaluación y autorregulación son desarrollados por cada uno de los lideres responsables de los procesos adoptados en la Institución.

Todos los Planes de Mejoramiento Institucional se encuentra publicado en el link: [informes-controlinterno/plan-mejoramiento-institucional-resultado](https://informes-controlinterno/plan-mejoramiento-institucional-resultado). (ver informe de auditoría 2020 completo link [colmayorbolivar.edu.co/control\\_interno.html](https://colmayorbolivar.edu.co/control_interno.html))

En cada una de las auditorias se realizó trazabilidad con distintas dependencias en aras de evidenciar el procedimiento establecido y la meta proyectada en el Plan de Acción de cada dependencia.



## **6- INFORMES DE GESTIÓN**

Para la Evaluación Institucional de gestión por dependencias para la vigencia 2020, el equipo auditor de la OCI, analizo información suministrada en las Auditorias y solicito los Planes de Acción, a los líderes de procesos, en estos espacios se socializaron el objetivo, propósito y alcance de la evaluación de gestión por dependencias, con el fin de analizar y valorar aspectos como: compromisos y mecanismos de evaluación, verificación y cotejo de los soportes entregados como evidencia de avances y/o cumplimiento de los compromisos, la valoración de la gestión y desempeño de los procesos asociados.

En los Seguimiento y evaluación del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano, aquí se analizó y se verificó con los soportes entregados por parte de cada una de las Dependencias el cumplimiento de las actividades establecidas en el año correspondientes a cada uno de componentes del Plan los cuales están publicados en la página Institucional.

En el Seguimiento al proceso de Quejas, Sugerencias y Reclamos con periodicidad semestral, concluyendo que se dio cumplimiento con los tiempos de respuestas establecidas en la Ley a cada una de las peticiones realizadas por parte de la ciudadanía, queda pendiente el segundo informe con corte a 30 de diciembre que se publicara en enero 2021.

Se realizó Seguimiento a la Administración de los Riesgos de Gestión Institucional, se indicaron recomendaciones para la construcción de los riesgos teniendo en cuenta la metodología impartida por parte del Departamento de la Función Pública y la guía de administración de riesgos que se adoptó al interior de la Institución

## **7- Informes Elaboraron y Publicaron Oportunamente:**

- 1- Informe Ejecutivo Anual de Control Interno (1) DAFP
- 2- Informe de Control Interno Contable - Contaduría General de la Nación (1)
- 3- Informe de Seguimiento a los Derechos de Autor DAFP (1)
- 4- Seguimiento y elaboración de los Informes de Austeridad en el Gasto Público (4) dando cumplimiento al Decreto No. 492 de agosto de 2019 y la Resolución No. 272 de mayo de 2019, de conformidad con la austeridad y transparencia en el gasto público, se evidenció que la Entidad ha implementado políticas que dan cumplimiento con las diferentes normas vigentes.
- 5- Seguimiento a los Planes de Mejoras firmados con la Contraloría Distrital de Cartagena (4).
- 6- Se realizó el Informe de evaluación Institucional semestral DAFP (1) el segundo con corte a 30 de diciembre de 2020, se debe publicar enero 2021.
- 7- Se realizó en la plataforma de la Procuraduría el informe ITA. (1)
- 8- Se realizó Matriz de evaluación Institucional de la Contraloría (1)
- 9- Informes mensuales de las Actividades realizadas por la oficina de CI a la dirección (12).
- 10- La Oficina de Control Interno participó en la Audiencia Pública de la Rendición de Cuentas, donde origino un documento que señalaba aspectos la gestión Institucional (1)
- 11- Se documentos de alerta al cumplimiento de las normas vigentes, a diferentes dependencias.




8- Además

- ✦ Se dio acompañamiento y respuestas a las solicitudes dirigidas a la Oficina de Control Interno.
- ✦ Se realizó Acompañamiento en diferentes procesos de contratación.
- ✦ Se asistió y acompañó en calidad de invitado en los Comités Institucional de Gestión y Desempeño
- ✦ Se cumplió con el fomento la cultura de Autocontrol, Autorregulación, y Autogestión en la página web Institucional y se envió a los correos de los líderes de procesos.

A continuación, se anexa cuadro con la información de la evaluación por dependencias:

9-

 <b>INSTITUCION TECNOLOGICA COLEGIO MAYOR DE BOLIVAR</b> <b>OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO</b> <b>AUTO-EVALUACION POR DEPENDENCIAS</b>						
MACROPROCESOS	PROCESOS	EQUIPOS DE APOYO	% CUMPLIMIENTO OFICINA	RESPONSABLE	OBSERVACIONES	% DE CUMPLIMIENTO DEL LIDER A NIVEL GRUPAL
RECTORIA	GESTION DE LA PLANEACION Y MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD	PLANEACION	80%	MABEL AGAMEZ	Se emite documento en cumplimiento a la Rendición de Cuentas Institucional, se realizo seguimiento al Plan Anticorrupcion, al Plan de Accion, Plan de Mejoras firmado con Icotenc, Se cierra Plan de Mejoras Interno. No envio Matriz del Plan de Accion para la revision final de CI.	82,5%
		MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	85%			
		CONTROL INTERNO	95%	NELLY CARRANZA		
VICERRECTORIA ACADEMICA	COORDINACIONES ACADEMICAS	DECANATURA DE ADMINISTRACION Y TURISMO	100%	EMILIA MARIA POLO CARRILLO	Se realizo auditoria se firmo Plan de Mejoras de forma unilateral, al no recibir respuesta de la lider del proceso con 05 no conformidades.	88%
		DECANATURA DE ARQUITECTURA E INGENIERIA	100%	AMPARO DIAZ BONFANTE	Se realizo Auditoria se firma informe unilateral al no asistir a reunion con el equipo de CI, con 3 no conformidades	
		DECANATURA DE CIENCIAS SOCIALES Y EDUCACION	70%	FABIAN SALEBE	Se realizo Auditoria se emite informe con salvedades 7 no conformidades identificadas, sin socializar con el lider.	
		CENTRO DE INVESTIGACION	100%	LEYDI HADECHINE	Se cierra Plan de Mejoras Interno al subsanar las 9 no conformidades	
		CENTRO DE EXTENSION	90%	SONIA PEÑA PERTUS	Se realiza Auditoria y se firma Plan de Mejoras con 5 no conformidades, se subsano 4, la restante se debe socializar con vicerrectoria porque no depende de la lider de la oficina.	



VICERRECTORIA ACADEMICA	COORDINACIONES ACADEMICAS	CENTRO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL	80%	SINDY VASQUEZ	Solo se hizo seguimiento a los riesgos y al Plan de Accion, se realizo trazabilidad en algunos procesos de las demas decanaturas.	054
		CENTRO DE INTERECCION NACIONAL E INTERNACIONAL- CINI	90%	JOICE MAZA	Esta Auditoria aun no se ha cerrado- Se han identificado 4 no conformidades, que se van a socializar con el lider.	
		MEDIOS EDUCATIVOS Y BIBLIOTECA	100%	FLOR PEREZ	Se cierra Plan de Mejoras al subsanar todas las no conformidades identificada.	
		GESTION DE LAS COMUNICACIONES Y PROMOCION	60%	YESENIA CARRILLO	Se realizo Autoria pero se suspendio por la incapacidad de la lider, al retomar se le envia cuestionario el cual no respondo adecuadamente, se cita para apoyarla y no asiste.	
SECRETARIA GENERAL	REPRESENTACION JURIDICA Y LEGAL	GESTION ADMINISTRATIVA Y LEGAL	60%	RAFAEL HERAZO BELTRAN	Se acompaña en los procesos contractuales y administrativos, en el Plan anticorrupcion, plan de accion pero falta la parte compromisos.	75%
		REGISTRO Y CONTROL	100%	RUTH MONGUA	Se realizo Auditoria, con un plan de Mejoramiento que se ejecuto de Inmediato.	
		GESTION DOCUMENTAL	90%	LILIA SIERRA DIAGO	Se realizo Auditoria, con un plan de Mejoramiento Interno con 3 no conformidades subsanadas.	
		CONTRATACION	50%	OSCAR VERGARA BAJAIRE	Continua con Plan de Mejoras para subsanar las no conformidades, se solicito contratos ejecutados para revision de pago con los requisitos legales; Solo entrego 5.	
		TALENTO HUMANO	50%	VIRGINIA ACEVEDO	Se realizo trazabilidad con algunos procesos, pero se incapacito, quedando pendiente para el proximo año	
		ADMISIONES	100%	RUTH MONGUA	Se realizo el Plan de Mejoras se subsano de inmediato.	
GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	RECURSOS ECONOMICOS	PRESUPUESTO	100%	RALDO GRANADO BRACAMONTES	Se evidencio 2 No conformidades, las cuales fueron subsanadas en el primer seguimiento del Plan de Mejoras Interno.	0,73
		CONTABILIDAD	60%	EDILMA SUAREZ MARTINEZ	Se realiza auditoria, se identifican 6 no conformidades, se pudo observar en el seguimiento que sigue igual.	
		COMPRAS Y ALMACEN	80%	YEIMI VILARO	Se identificaron 6 no conformidades en la auditoria, de las cuales se subsanaron 5.	
		PAGADURIA	100%	BEATRIZ CONTRERA	Se solicito informacion relacionada con el procesos en la Auditoria se pudo observar que realiza su proceso de forma adecuada.	
		INVENTARIO Y RECURSOS FISICOS	60%	RUBEN CASTAÑEDA	Se realiza Auditoria, con 02 no conformidades.	
		INFRAESTRUCTURAS TECNOLOGICA	100%	EMERSON RIVERA	Se cierra Auditoria a Desarrollo y soportes tecnologicos en cumplimiento al Plan de Mejoras Interno con 5 no conformidades subsanadas, queda pendiente 1 que no es su responsabilidad.	
		INFRAESTRUCTURAS FISICA	10%	ALBERTO ZABALETA -	La oficina de Infraestructura queda para la proxima vigencia.	





## ***10- Conclusiones:***

La Oficina de Control Interno dando cumplimiento con lo establecido dentro del Plan Anual de Auditorias para la vigencia 2020, realizó actividades que permitieron cumplir con las metas establecidas en la Institución, las áreas que solicitaron acompañamiento y asesoría en algunos procesos y procedimientos se llevaron a cabo con el fin de tener mejoras continuas.

El personal que conforman el equipo auditor de la OCI dentro del ejercicio y desarrollo de sus actividades contractuales, han dado uso a las herramientas tecnológicas e implementación de los equipos de cómputo de la Institución y el personal con el propósito de elaborar los informes y demás actividades generadas en el desarrollo de las auditorías.

La oficina de Control Interno Implemento procesos de socialización y retroalimentación orientados por cada uno de los líderes, teniendo en cuenta, la valoración del riesgo, la efectividad de los controles y acciones del mismo que mitiguen el riesgo, para reducir, eliminar o transferir el riesgo y Construir técnicamente los indicadores teniendo la medición de eficiencia, eficacia y efectividad, estableciendo concordancia con las variables que lo componen y la realización del compromiso.

## ***11- Recomendaciones:***

- 1- Mantener la documentación actualizada de la contratación efectuada, dentro de la dependencia responsable de su custodia, evidenciando la trazabilidad de dicho proceso, para dar cumplimiento a los requerimientos que realiza la Oficina de Control Interno y los Entes de Control externos.
- 2- Desarrollar de manera proactiva capacitaciones de la Lucha Contra la Corrupción y la política de riesgo de la Institucional a todos los personales vinculados, con el objetivo de que se conozcan los riesgos de corrupción asociados a los procesos, con sensibilización estratégica que permitirá su control y mitigación; esta actividad deberá implementarse en todas las Dependencias bajo la dirección de cada uno de los líderes de procesos.
- 3- Implementar las estrategias de racionalización de los Otros Procedimientos Administrativos- OPAS que se encuentran registrados en la plataforma del Sistema Único de Información de Trámites - SUIT, es necesario recomendar que los funcionarios registrados en el SUIT como Gestores de Operación, Administradores de Gestión y Administrador de Trámites, evidencien su gestión.
- 4- Mayor compromiso por parte de todos los funcionarios de la Entidad, para atender y entregar la información solicitada en las Auditorias y Seguimientos llevadas a cabo en el proceso de Evaluación, Seguimiento y Control por parte de la Asesoría de Control Interno.

Atentamente,

  
NELLY CARRANZA SERRANO  
Asesora en Control Interno