

8150-OFICI-

000073

Bogotá, D.C. 25 FEB 2016

Señor Brigadier General
JORGE LUIS RAMIREZ ARAGON
Director General
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC
Ciudad

Asunto: Remisión Informe Ejecutivo Anual Estado de Implementación Modelo Estándar de Control Interno - MECI Vigencia 2015

Respetuoso saludo:

De conformidad con la metodología exigida por el Departamento Administrativo de Función Pública y la circular Externa No. 003 de 2016 emitida por la misma entidad y dentro de los términos exigidos, de maneta atenta le remito el informe del asunto el cual contiene un resumen de las fortalezas y debilidades que con corte a 31 de diciembre de 2015, presenta el MECI en el INPEC, como resultado de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno en su calidad de evaluador independiente del Modelo Estándar de Control Interno.


El informe será enviado al DAFP, vía WEB página del DAFP, para lo cual debe contar previamente con su Visto Bueno.

Así mismo, se anexa en dos (2) folios y para su conocimiento, el "Informe Interno Contable" enviado a la Contaduría General de la Nación a través del Sistema CHIP – Consolidador de Hacienda e Información Pública, el cual dio como resultado un puntaje de cumplimiento de 2.46, lo que permite calificarlo como **DEFICIENTE**, por parte de la entidad de control en mención.

Cordialmente,


MARIO JIMÉNEZ GAYÓN
Jefe Oficina de Control Interno – INPEC

Vo. Bo.


Señor Brigadier General
Jorge Luis Ramírez Aragón
Director General
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario - INPEC

1. Introduction

2. Methodology

3. Results

4. Discussion

5. Conclusion

6. References

7. Appendix

8. Index

9. Glossary

10. Acknowledgements

11. Bibliography

12. Appendix

Estado general del Sistema de Control Interno

Fortalezas

FORTALEZAS

1. Se cuenta con un Manual de Funciones y competencias laborales Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.
2. Se cuenta con un Sistema de evaluación del desempeño Formatos de Evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.
3. Se avanzó en lo relacionado con la actualización de los Acuerdos, Compromisos y Protocolos ético de la entidad, lo cual se realizó en forma participativa y acorde con metodología adecuada, generando compromisos puntuales para promotores y gestores. Mediante La Resolución No. 3428 del 23 de septiembre de 2015 se adoptó el Código de Ética y se aprobó el Código de buen Gobierno.
4. Se consolidó, programó y ejecutó el diagnóstico de necesidades de la entidad para formular el plan institucional de capacitación.
5. Se establecieron Horarios Laborales flexibles para los servidores con hijos menores de edad y madres cabeza de familia,; se otorgaron permisos para el día de cumpleaños, llevaron a cabo acuerdos colectivos donde se dan permisos a los funcionarios , tales como : Día del INPEC, Festividades navideñas, Actividades deportivas artísticas y culturales, semana santa, día Internacional de la Mujer, matrimonio, Compensación por actividades del mes de septiembre, entre otros.
6. Se dictaron diplomados en contratación y control interno a través de contrato celebrado con la Universidad Nacional y se llevaron acuerdos con la Universidad Militar para obtener descuentos en especialización en docencia universitaria, viéndose favorecidos un buen número de funcionarios.
7. Los Planes, programas y proyectos se formulan con el cumplimiento de los requerimientos legales y enfocados al cumplimiento de los objetivos institucionales buscando la satisfacción de las partes interesadas.
8. Se cuenta con un mapa de procesos y estos están debidamente caracterizados
9. Para la Evaluación Independiente de la gestión institucional se ejecutó el programa de auditorías, acorde con los recursos asignados, a los procesos gestión Financiero, logística y abastecimiento (contractual), Talento Humano, Planificación institucional, Regionales y establecimientos y al trámite de PQRS
10. En cuanto al "Fomento de la Cultura del Control y Autocontrol", se realizaron conversatorios en diferentes procesos y regionales lo mismo que videoconferencia.

11. Se llevaron a cabo dos (2) Comités de Coordinación de Control Interno, en el nivel central, adicional a los celebrados en regionales y establecimientos de reclusión.
12. Se adelantaron campañas de lucha contra la corrupción y de respeto de los DDHH.
13. Se tienen identificadas las fuentes de comunicación interna y externa que permiten adelantar evaluaciones de percepción externa e identificar necesidades de las partes interesadas para mejorar la prestación del servicio.
14. El Sistema de Información de la entidad, es robusto, confiable, amigable, actualizado en la información y tecnología y suficiente para administrar los recursos: humanos físicos, financieros y tecnológicos.
15. La entidad cuenta con la estructura suficiente para mantener actualizada la información en su Página Web y así cumplir con lo exigido por el artículo 9º y 11 de la ley 1712 de 2014
16. Se evidencia un mayor impulso a su comunicación tanto interna como externa, mediante la difusión de noticias y eventos relacionados con sus políticas, servicios y campañas de transparencia y defensa de los DDHH.

Debilidades

1. No se realizó sensibilización del plan institucional de capacitación al interior de la entidad ni formulación de proyectos de aprendizaje.
2. La capacitación del Talento Humano es insuficiente, más aún cuando se está en la implementación de un proceso de selección de más de 2.000 funcionarios.
3. No se cuenta con un Programa de Inducción y reinducción, los funcionarios nuevos que han ingresado por convocatoria llevan varios meses ejerciendo sus funciones sin que se les brinde la Inducción.
4. Los recursos asignados para el programa de bienestar e incentivos son insuficientes frente al número de funcionarios que conforman la planta de personal (16.000, aproximadamente), igualmente no existe una herramienta que permita evaluar el impacto del programa de bienestar.
5. No se efectuó para esta vigencia medición del Clima laboral
6. Falta la celebración de los Acuerdos de gestión con la totalidad de los gerentes públicos, se presenta ausencia de seguimiento a los compromisos con quienes se han celebrado.
7. Debe de elaborarse un Cronograma de los diferentes comités de trabajo, con el objeto de planear en forma efectiva las actividades y los controles de la gestión institucional.

8. Se debilitó la gestión en cuanto a la implementación de los componentes y elementos del MECI 2014, al no agotarse, acorde con la fecha establecida, todas las fases de implementación contenidas en su manual técnico.
9. No existe claridad de la competencia de cada una de las instancias de participación dentro del MECI, aunque las mismas han sido adoptadas en mayor o menor grado, no vienen funcionando y cumpliendo con su objetivo., como es el caso del equipo MECI – CALIDAD.
10. No se cuenta con un Sistema de Gestión de Calidad que permita la realización de Auditorías de Calidad.
11. Se insiste que si bien se ha dado orientación estratégica basada en referentes normativos, ésta aún no alcanza a generar una cultura organizacional que conlleve a mantener el control efectivo en los diferentes procesos del INPEC, pues esta orientación no ha alcanzado a diseminarse dentro de los diferentes niveles de la organización.
12. Si bien es cierto, que se cuenta con un mapa de procesos, su interrelación operativa no se aprecia de manera clara, de tal suerte que permita establecer que se trabaja con un enfoque sistémico, que en su dinámica de interacción, interdependencia y relación causa-efecto garantizan razonablemente una ejecución eficiente, y el cumplimiento de sus objetivos aplicando el ciclo PHVA.
13. Aunque se publican los procedimientos en la ruta de la calidad, estos están desactualizados. La entidad debe establecer procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, al igual que contar con herramientas de seguimiento.
14. Aunque se cuenta con un manual de funciones y competencias laborales, la planta de personal es insuficiente, los procedimientos están desactualizados y producto de la implementación de la convocatoria 250 de 2011, donde ingresan 2.100 funcionarios nuevos, muchos de los cargos ofertados han sido ocupados por funcionarios sin cumplir con el perfil para desempeñar las funciones acorde con el objetivo del proceso.
15. Aunque existe una tabla de indicadores, estos están mal diseñados, no se hace medición ni seguimiento a los mismos por parte de la Oficina de Planeación ni los dueños del proceso.
16. La medición del comportamiento de la gestión por proceso en la entidad aún no se consolida, aplicando indicadores de gestión, como herramienta clave para apalancar la toma de decisiones.
17. Se han divulgado políticas de operación, en varios eventos, no obstante y sobre todo a nivel regional y de establecimientos no se ha producido el impacto esperado, conllevando a que se genere la necesidad de diseñar nuevas estrategias para su difusión de tal suerte que sean asimiladas e interiorizadas por todos los funcionarios del INPEC.

18. La entidad ha adoptado la política de administración del riesgo, la Oficina de Control Interno le efectuó recomendaciones que viene adoptando la Oficina Asesora de Planeación.

19. El mapa de riesgos, a pesar de varios eventos para su socialización, no ha producido los efectos esperados, desde este punto de vista se ha retrocedido en la visualización de este elemento de control.

20. No Se identificaron todos los factores que pueden afectar negativamente el cumplimiento de los objetivos institucionales, luego los eventos que conforman el mapa de riesgos no permiten a la entidad identificar, evaluar y gestionar aquellos eventos negativos, tanto internos como externos, que puedan afectar o impedir el logro de sus objetivos institucionales.

21. A Los controles contenidos en el mapa de riesgos no se les hace medición ni seguimiento de por parte de la Oficina de Planeación ni los dueños de proceso, como tampoco se efectúa una actualización técnica del mapa de riesgos.

22. La entidad no cuenta con un Mapa de Riesgos Institucional.

23. En la mayoría de los niveles de la organización resulta poco probable que se construyan estándares dirigidos la autoevaluación al control y autoevaluación a la gestión en procura de la mejora continua, por carecerse de los conocimientos metodológicos para ello y por ausencia o falta de socialización e implementación y/o actualización de los insumos de control, al interior de los diferentes procesos de la organización.

Lo que se genera por la ausencia de insumos como. Indicadores, riesgos, planes de mejoramiento por proceso e individual, procedimientos actualizados, escaso personal y falta de compromiso de los dueños de procesos.

Lo anterior impide avanzar en el desarrollo permanente del mejoramiento continuo.

24. La entidad no cuenta con una Oficina de Control Interno robustecida que le permita actuar con recurso humano, técnico y logístico para cumplir sus roles, lo cual conllevaría a construir programas de auditoría realizables, basada en las necesidades más apremiantes y midiendo cobertura con base a recursos, situación que no se presentó en la OCI. (año 2015)

25. Se persiste en lo relacionado con que a pesar de que se cuenta con un Plan de Mejoramiento Institucional, la construcción de las acciones de mejoramiento así como su cumplimiento, no es la mejor, pues en la mayoría de los casos las acciones no eliminan las causas de los hallazgos y se encuentran acciones de mejora sin cumplir desde hace varios años, todo lo cual impide que se constituyan en lo que deberían ser, un insumo fundamental para el mejoramiento permanente de la gestión institucional.

26. En lo que corresponde a planes de mejoramiento a elaborar por parte de los procesos auditados en ejercicio de auditoría interna, los mismos en la mayoría de los casos o no se realizan

o son incipientes para eliminar las causas de los hallazgos, igualmente a pesar de solicitarse Direccionamiento para su elaboración, esta ha sido evadida.

27. La Oficina de Control Interno realizó durante la vigencia, seguimientos a los planes de mejoramiento de Planificación Institucional y el Proceso de Gestión Financiera, encontrando para éste último la ineficacia de las acciones planteadas.

28. A pesar de los esfuerzos económicos y administrativos realizados por el INPEC, no se han adoptado las tablas de retención documental perjudicando, entre otros temas, la implementación del SGC.

29. 21 La recepción y registro de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, su distribución, seguimiento así como su oportuna respuesta presenta deficiencias.

Diligenciado	Mario Jimenez	Fecha:	29/02/2016
por:	Gayon		08:46:32 a.m.
Enviado por:	JORGE LUIS RAMÍREZ ARAGON	Fecha:	29/02/2016
			08:46:57 a.m.

