

INSTITUTO PARA LA INVESTIGACIÓN EDUCATIVA Y EL DESARROLLO PEDAGÓGICO – IDEP

INFORME DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO CUARTO TRIMESTRE AÑO 2018

OFICINA DE CONTROL INTERNO

Bogotá, D.C. diciembre de 2018

INFORME EJECUTIVO DE SEGUIMIENTO A PLANES DE MEJORAMIENTO CON CORTE AL 26 DE DICIEMBRE DE 2018

1. ASPECTOS GENERALES

OBJETIVO:

Realizar seguimiento al cumplimiento de las acciones propuestas en los planes de mejoramiento formuladas por los diferentes procesos del Instituto para la Investigación Educativa y el Desarrollo Pedagógico – IDEP, con ocasión de las no conformidades y oportunidades de mejora, con fecha de corte 26 de diciembre de 2018.

ALCANCE:

Para el desarrollo del presente informe, la Oficina de Control Interno estableció los avances presentados en los planes de mejoramiento según el consolidado suministrado por la Oficina Asesora de Planeación con corte a 12 de diciembre de 2018, realizando seguimiento a la información reportada a la Oficina Asesora de Planeación, en el cumplimiento de las acciones de mejora establecidas por los responsables de procesos de la Entidad.

METODOLOGÍA DEL TRABAJO:

Se solicitó a los líderes de los procesos los avances de los planes de mejoramiento a través de la matriz de seguimiento, se realizó por parte de ésta Oficina la verificación detallada de los soportes de esas actividades.

Como resultado del seguimiento a los planes de mejoramiento, a continuación se presenta lo evidenciado en desarrollo de cada uno de los informes producidos por la Oficina de Control Interno, de acuerdo con las acciones tomadas por los responsables de proceso o procedimiento.

2. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

2.1. Estado General de las acciones del plan de mejoramiento por procesos.

A la fecha de seguimiento el Plan de Mejoramiento por procesos se reportaron 39 hallazgos con 79 acciones formuladas, con el fin de subsanar posibles desviaciones encontradas en la ejecución de los procesos y minimizar el margen de error en el desarrollo institucional; las cuales se encuentran estructuradas así:

CODIFI.	PROCESO	TOTAL HALLAZGOS	TOTAL ACCIONES POR PROCESO	VENCIDAS	EN EJECUCIÓN	CERRADAS	ELIMINADAS
DIC-01	Divulgación y Comunicación	4	4	-	4	-	-
DIP-02	Dirección y Planeación	1	1	1	-	-	-
AC-10	Atención al Ciudadano	2	2	-	2	-	-
IDP-04	Investigación y Desarrollo Pedagógico	6	6	-	6	-	-
GD-07	Gestión Documental	7	20	1	1	18	-
GC-08	Gestión Contractual	0	-	-	-	-	-
GJ-09	Gestión Jurídica	0	-	-	-	-	-
GRF-11	Gestión de Recursos Físicos y Ambiental	3	3	2	-	1	-
GT-12	Gestión Tecnológica	3	12	-	3	6	3
GTH-13	Gestión del Talento Humano	6	6	-	6	-	-
GF-14	Gestión Financiera	5	23	-	1	22	-
CID-15	Control Interno Disciplinario	0	-	-	-	-	-
EC-16	Evaluación y Control	0	-	-	-	-	-
MIC-03	Mejoramiento Integral y Continuo	2	2	-	2	-	-
Totales		39	79	4	25	47	3

Fuente: Matriz de Seguimiento Plan de Mejoramiento por Procesos 26/12/2018 – OCI

3. Avance presentado.

La situación detallada del estado de las acciones por cada uno de los procesos del IDEP, se encuentra en la matriz del plan de mejoramiento por procesos publicada en la página web, en el enlace Maloca AulaSIG, <http://www.idep.edu.co/?q=content/plan-de-mejoramiento-por-procesos>. A continuación se documentan las acciones vencidas:

3.1 PROCESOS ESTRATÉGICOS

DIRECCIÓN Y PLANEACIÓN		
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO CON CORTE AL 24 DE DICIEMBRE DE 2018 OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
No se identificó la asistencia especializada en la tarea de "Gestión de indicadores", la cual hace parte de las obligaciones del contratista IT GOP S.A.S.	Según lo reportado por el líder del proceso con corte a 12/12/2018 esta actividad no presentó un avance con respecto al anterior seguimiento.	VENCIDA

3.2 PROCESOS DE APOYO

GESTIÓN TECNOLÓGICA		
DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO CON CORTE AL 24 DE DICIEMBRE DE 2018 OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
<p>Materialización del riesgo "Tener ataques informáticos a bases de datos, red de comunicaciones, sistemas de información y/o página web de la entidad", donde se detectó un virus de tipo ransomware, denominado GANDCRAB en una versión reciente, que en la práctica lo que hace es secuestrar archivos mediante el cifrado de los mismos. Este virus afectó las siguientes unidades:</p> <ol style="list-style-type: none"> Unidades Z de los usuarios: Andrea Bustamante, Ana María Caro, Ana Alexandra Díaz, Adriana Díaz Izquierdo y Abdonina Guevara. Carpetas compartidas denominadas Académica, Administrativa (Contabilidad, PIGA, SAFyCD, Servicios Generales, Talento Humano y Tesorería) y Control Interno (2014 hasta la carpeta Planeación). Sistema operativo del Sistema de Información HUMANO. 	<p>Acción No. 1: Verificar la restricción al acceso de páginas que puedan afectar la seguridad de la información de la entidad y descarga de software, en todos los equipos de la entidad.</p> <p>Acción No. 2: Fortalecer el perfil del profesional nombrado como "Oficial de Seguridad de la Información" mediante capacitaciones referentes al riesgo en cuestión.</p> <p>Acción No. 3: Fortalecer los recursos existentes para la realización de Backups.</p> <p>Seguimiento Control Interno: Teniendo en cuenta lo reportado por el líder del proceso, se procede a eliminar estas tres (3) acciones.</p>	ELIMINADAS (3)
		<p>Acción: Documentar el procedimiento "Gestión de incidentes de seguridad de la información y protección contra códigos maliciosos", se debe indicar cómo se realiza la protección contra códigos maliciosos teniendo en cuenta, que controles utiliza (hardware o software), como se instalan y se actualizan las plataformas de detección, definición de procedimientos o instructivos específicos sobre el modo de operación de la plataforma, reporte y recuperación de ataques contra software malicioso, implementación</p>

	<p>de procedimientos para recolectar información de manera regular.</p> <p>Fuente de verificación: Procedimiento documentado, aprobado, publicado e implementado.</p> <p>Seguimiento Control Interno: Teniendo en cuenta el seguimiento por parte del líder del proceso en donde se ajusta la actividad, a la fecha del seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno, no se evidencia en Maloca Aula SIG la actualización del procedimiento PRO-GT-12-05 MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA TECNOLÓGICA (versión 7 con fecha de aprobación del 29/09/2017).</p> <p>Igualmente se recomienda actualizar la actividad ajustada en el Plan de Mejoramiento del Proceso</p>	
GESTIÓN DOCUMENTAL		
<p>Una vez revisados los valores registrados en las variables del indicador "Eficacia en la entrega de la correspondencia del IDEP", se identificaron las siguientes diferencias al realizar el cruce de información:</p> <p>Segundo Trimestre: 198 comunicaciones recibidas, 42 PQRS y 177 Facturas, para un total de 417 comunicaciones, lo que difiere de lo registrado en el indicador que son 239 comunicaciones.</p> <p>Tercer Trimestre: 215 comunicaciones recibidas, 77 PQRS y 198 Facturas, para un total de 498 comunicaciones, lo que difiere de lo registrado en el indicador que son 126 comunicaciones.</p> <p>Adicionalmente, las variables del indicador establecen la oportunidad en la entrega de la correspondencia, lo que difiere del nombre del indicador que establece la "Eficacia en la entrega de la correspondencia del IDEP". Se recomienda generar concordancia entre el objetivo, nombre y fórmula del indicador, así como un parámetro claro del tiempo previsto para el reparto y entrega de la correspondencia interna en la entidad.</p> <p>Respecto al indicador "Eficiencia en la atención a consultas y requerimientos de archivo", en el desarrollo de la auditoría no fue posible corroborar los valores registrados en las variables del indicador, dado que el expediente físico suministrado carece de fechas de solicitud, entrega y devolución de los documentos del archivo central.</p>	<p>Acción: Capacitación exhaustiva al funcionario responsable de la ventanilla en puesto de trabajo.</p> <p>Seguimiento Control Interno: La Oficina de Control Interno reitera la recomendación de la reformulación de esta acción. Una vez se actualice en el plan de mejoramiento del proceso, se procederá a cerrar esta actividad.</p>	VENCIDA
GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS Y AMBIENTAL		
<p>Una vez revisado el expediente denominado "Salidas de Almacén de la vigencia 2016", se identificaron las siguientes situaciones en el procedimiento GRF-GT-11-01 EGRESOS O SALIDAS DE BIENES:</p>	<p>Acción: Solicitar mediante memorando al supervisor del contrato del aplicativo del Sistema Información SIAFI, que se asigne</p>	VENCIDA

<p>1) Se observa que en Diez y Siete (17) Salidas (documento emitido por SIAFI), se encuentran diferencias entre la fecha reportada en la Salida de Almacén como documento soporte y el formato "FT-GRF-11-03 Solicitud de Bienes Área de Servicios Generales" que hace parte de los soportes de cada una de ellas. (Salidas Nos. 2, 4, 5, 7, 20, 26, 37, 43, 59, 60, 61, 62, 63, 64, 65, 66 y 70).</p> <p>2) Se identifica que la cantidad solicitada en el formato FT-GRF-11-03 Solicitud de Bienes Área de Servicios Generales no corresponde a la que se registra en la salida correspondiente. (Salidas Nos. 4, 5, 7, 9 y 42).</p> <p>3) Igualmente, se observa que en dos (2) salidas, se hace referencia como soporte el formato FT-GRF-11-03, el cual una vez revisado, no se encuentra como soporte documental de la salida correspondiente. (Salidas Nos. 39 y 40).</p> <p>4) Revisado el expediente de "Salidas de Almacén de la vigencia 2016", se observa que Cincuenta y seis (56) de estos, presentan diferencias entre la fecha que figura en el documento físico y la fecha del sistema, esto se identificó en SIAFI (Bitácora de Estados) para cada uno de los registros. Información detallada "Anexo_1_verificación_Recursos_Físicos_2017"</p>	<p>la fecha automáticamente, en la que se hacer el registro para que todos los documentos generados del Módulo Administrativa - Bienes, tengan la fecha del día actual.</p> <p>Seguimiento Control Interno: A la fecha de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno no se evidencia en Maloca Aula SIG la inclusión de la política a que se hace referencia en el seguimiento; el procedimiento GRF-GT-11-01 EGRESOS O SALIDAS DEFINITIVAS DE BIENES se encuentra en la versión 5 del 11/07/2017. Por lo anterior se recomienda actualizar la actividad en el plan de mejoramiento por procesos y una vez se actualice la información en la página, se reporte en el próximo seguimiento; se hace la observación que la OCl realizó seguimiento a las actividades reportadas, no obstante que la fecha se encuentra vencida en la primera acción formulada.</p>	
<p>Se identificaron las siguientes situaciones en el procedimiento PRO-GRF-11-02 INGRESOS, que se especifican por registro en el anexo:</p> <p>Revisado el expediente denominado "Ingresos / Altas de Almacén Vigencia 2016", se observa que Ocho (8) de estos, presentan diferencias entre la fecha que figura en el documento físico y la fecha del sistema, esto se identificó en SIAFI (Bitácora de Estados) para cada uno de los registros.</p>	<p>Acción: Solicitar mediante memorando al supervisor del contrato del aplicativo del Sistema Información SIAFI, que se asigne la fecha automáticamente, en la que se hacer el registro para que todos los documentos generados del Módulo Administrativa - Bienes, tengan la fecha del día actual</p> <p>Seguimiento Control Interno: A la fecha de seguimiento por parte de la Oficina de Control Interno no se evidencia en Maloca Aula SIG, la inclusión de la política a que se hace referencia en el seguimiento; el procedimiento PRO-GRF-11-02 INGRESO O ALTAS DE ALMACEN se encuentra en la versión 5 del 13/07/2017. Por lo anterior se recomienda actualizar la actividad en el plan de mejoramiento por procesos y una vez se actualice la información en la página se reporte en el próximo seguimiento; se hace la observación que la OCl realizó seguimiento a las actividades reportadas, no obstante que la fecha se encuentra vencida en la primera acción formulada.</p>	<p>VENCIDA</p>

PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Con ocasión de las auditorías realizadas por la Contraloría Distrital al Instituto en el primer semestre de 2018, se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento institucional con corte a 26 de diciembre de 2018. Se verificó que el plan contempla 25 hallazgos con 26 acciones para corregir las desviaciones encontradas en la Entidad, las cuales están en ejecución. A continuación, se presentan los resultados obtenidos de la verificación realizada a cada una de las acciones propuestas por los responsables de los procesos así:

Resumen Plan de Mejoramiento	Cantidad
Total Hallazgos	25
Total Acciones	26
En ejecución	16
Cerradas	0
Cumplidas	10

Es importante resaltar que en los hallazgos No. 3.3.1.2.2. y 3.3.1.2.5, se dio cumplimiento a la acción propuesta, pero no se están aplicando en su totalidad los controles allí establecidos; tal como lo dispone el artículo décimo segundo de la Resolución No. 012 de la Contraloría de Bogotá, donde establece: *“Corresponde a la Contraloría de Bogotá, D.C., evaluar, el cumplimiento (eficacia) y la efectividad de las acciones del Plan de Mejoramiento para eliminar la causa (s) que originó los hallazgos detectados...”*

Por lo anterior se recomienda por parte de ésta Oficina establecer las acciones que garanticen el cumplimiento de los controles establecidos para las acciones propuestas y prevenir sanciones por parte del Ente de Control, que se encuentra tipificadas en el artículo décimo quinto de la Resolución en comento.

En el anexo No. 01 se relaciona el seguimiento detallado a cada hallazgo.

PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO

Respecto al Plan de Mejoramiento Archivístico (P.M.A), suscrito con el Archivo General de la Nación, se encuentra 1 hallazgo en ejecución y presentan el siguiente avance:

DESCRIPCIÓN DE LA NO CONFORMIDAD, OP. DE MEJORA U OBSERVACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL SEGUIMIENTO PRESENTADO AL AGN OFICINA CONTROL INTERNO	ESTADO
Hallazgo 2: <i>“Conformación de los Archivos Públicos. La entidad no ha elaborado las tablas de valoración para la organización del fondo acumulado.”</i>	Con radicado No. 1703 del 19/11/2018, la Secretaría Técnica del Consejo Distrital de Archivo de Bogotá, D.C., envió el concepto técnico de revisión y evaluación de la TVD, la cual fue aprobada. La Oficina de Control Interno recomienda tener en cuenta las observaciones dadas por el Archivo General de la Nación respecto al seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico, el cual fue radicado en el IDEP bajo el No. 1778 del 26/11/2018.	EN EJECUCIÓN

El anterior avance se reporta de manera trimestral al Archivo General de la Nación; el último seguimiento fue enviado con oficio radicado IDEP No. 1057 del 26/12/2018.

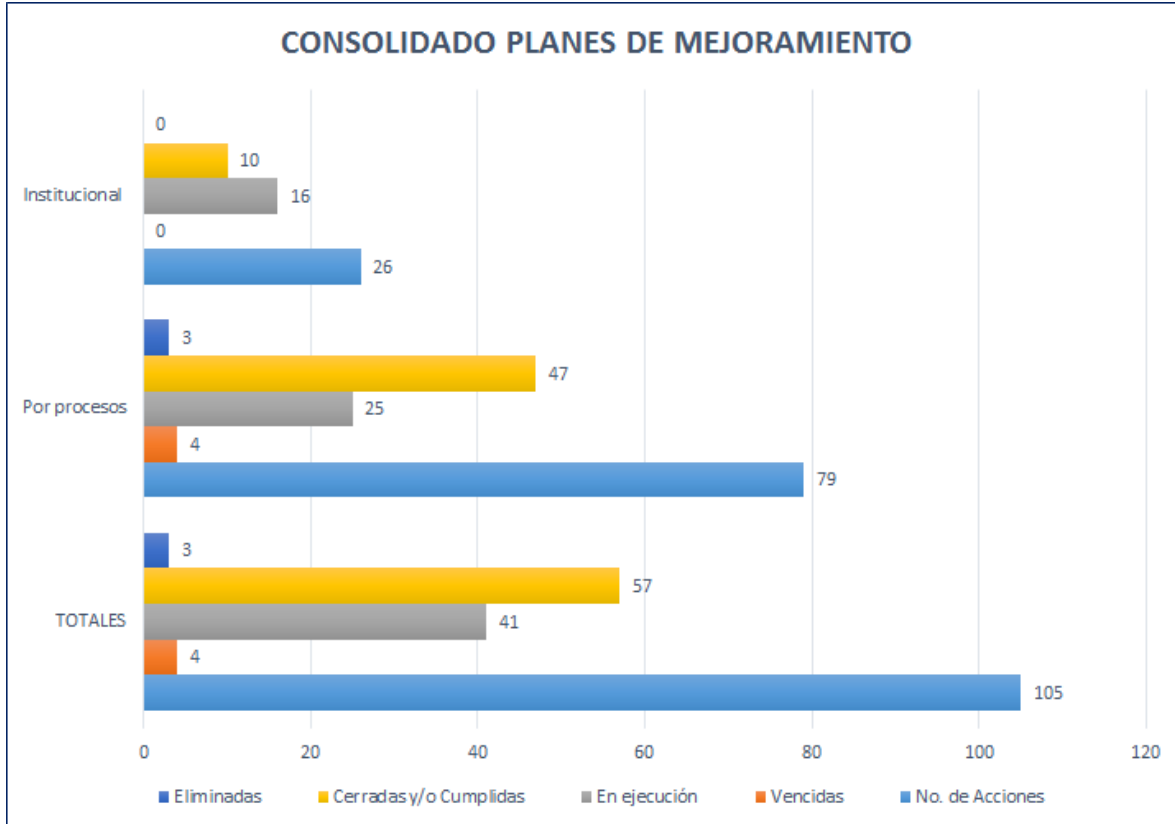
CONCLUSIONES

Del anterior seguimiento se concluye a la fecha se encuentran documentados en el plan de mejoramiento por procesos 39 hallazgos y/o no conformidades y 79 acciones formuladas; se dio cierre a 47 acciones que corresponde al 59.5%; el 5.1% de las acciones se encuentran vencidas (4 acciones) y el 31.6% se encuentran en ejecución que corresponden a 25 acciones; se incluyen las del plan de mejoramiento archivístico.

Es de aclarar que el número de hallazgos y acciones formuladas, se incrementa teniendo en cuenta los resultados de las auditorías realizadas en la vigencia, con respecto al seguimiento anterior.

El plan de mejoramiento institucional cuenta con 25 hallazgos y 26 acciones, que se encuentran en ejecución producto de la Auditoría de regularidad y desempeño efectuados por parte de la Contraloría de Bogotá en el primer semestre de 2018.

A continuación se detalla el consolidado de los planes de mejoramiento a diciembre de 2018:



RECOMENDACIONES

- Tener en cuenta las sugerencias y observaciones específicas de cada acción, emitidas en el seguimiento de la Oficina de Control Interno, las cuales se encuentran en la matriz del Plan de Mejoramiento.
- Actualizar la matriz del Plan de Mejoramiento por Procesos IDEP, en atención a las actividades reformulas con sus respectivas fechas de ejecución.
- Dar cumplimiento al cronograma del reporte al seguimiento por parte de los líderes del proceso al Plan de Mejoramiento, los cuales deben ser remitidos con sus respectivas evidencias que soporten el avance de cada una de las acciones implementadas.
- Atender los lineamientos de la Resolución No.012 de 2018 “Por medio de la cual se reglamenta el trámite del Plan de Mejoramiento que presenta los sujetos de vigilancia y control fiscal...”, en cuanto al cumplimiento del mismo.
- Tener en cuenta las observaciones emitidas por el Archivo General de la Nación respecto al seguimiento al Plan de Mejoramiento Archivístico, que presenta al envío del informe de avance correspondiente.

Cordialmente,

(Original Firmado)

HILDA YAMILE MORALES LAVERDE

Jefe Oficina de Control Interno

	Nombre / Cargo	Firma
Aprobó	Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno	
Revisó	Hilda Yamile Morales Laverde, Jefe Oficina Control Interno	
Elaboró	Alix del Pilar Hurtado P., Técnico Operativo (E) Oficina Control Interno	
Elaboró	Sandra Milena Bonilla Rodríguez, Profesional Contratista de Apoyo OCI	
<i>Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes</i>		