



Radicado No. 20181300035273

28-05-2018

Página 1 de 2

## COMUNICACIÓN INTERNA

**PARA:** Dra. XIMENA DUEÑAS HERRERA  
Directora General

### COMITÉ INSTITUCIONAL DE CONTROL INTERNO

**Dr. HAROLD VELASQUEZ BARONA**  
Jefe Oficina Asesora de Planeación

**DE:** ADRIANA BELLO CORTÉS  
Jefe Oficina de Control Interno

**ASUNTO:** *Informe Final Auditoría al Proceso de Dirección Estratégica y Gestión del Instituto – Subproceso de Planeación Estratégica y Gestión Operativa.*

Respetados doctores:

De manera atenta les informo que en cumplimiento al Plan Anual de Auditoría, de acuerdo con el procedimiento de Auditoría Interna de Gestión, una vez revisadas las observaciones al Informe Preliminar de Auditoría y, efectuada la reunión de cierre en la cual se comunicaron las decisiones frente a los hallazgos y las evidencias aportadas, se emite el Informe Final de Auditoría al Subproceso de Planeación Estratégica y Gestión Operativa, que contiene los resultados y recomendaciones para fortalecer el control interno en el mismo.

Es procedente que los resultados se socialicen con los responsables del proceso evaluado y en cumplimiento al *Procedimiento Acción Preventiva y de Mejora (M1-PR006)*, se formule el Plan de Acción (Plan de Mejora) pertinente para atender las situaciones observadas en este informe una vez se les notifique sobre el cargue en el aplicativo Daruma.

Así mismo, para el desarrollo y atención de próximas auditorías se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación, disponer y entregar los soportes requeridos por el equipo auditor dentro de los plazos y condiciones acordadas durante la ejecución de la auditoría, en particular durante la aplicación de las listas de verificación. Lo anterior considerando que la auditoría refleja la situación real del proceso en el momento de la evaluación, y en consecuencia es fundamental que el auditado presente las evidencias oportunamente.

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES**



Radicado No. 20181300035273

28-05-2018

Página 2 de 2

Es importante anotar que los papeles de trabajo y evidencias que soportan el presente informe se encuentran en los archivos de Control Interno, en caso de ser requeridos por autoridad competente.

Cordialmente,

**ADRIANA BELLO CORTÉS**  
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo: Informe en cuatro (4) folios

Elaboró: Omar Urrea; Stefany Parra

Revisó: Adriana Bello

Aprobó: Adriana Bello

**INSTITUTO COLOMBIANO PARA LA EVALUACIÓN DE LA EDUCACIÓN**

**ICFES**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**INFORME FINAL AUDITORÍA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN  
SUBPROCESO DE PLANEACIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN OPERATIVA**

**Bogotá, D.C. Mayo de 2018**

**Instituto Colombiano para la Evaluación de la Educación - ICFES**

[www.icfes.gov.co](http://www.icfes.gov.co)  @ICFEScol  icfescol  ICFES  ICFEScol • Calle 26 No. 69 - 76, Torre 2, piso 15. Edificio Elemento, Bogotá - Colombia

Líneas de atención al usuario: Bogotá (+57 1) 4841460 - Gratuita Nacional: 01 8000 51 9535

## INFORME FINAL AUDITORÍA DIRECCIÓN ESTRATÉGICA Y GESTIÓN

### Contenido

1.OBJETIVO DE LA AUDITORÍA .....	3
2.ALCANCE.....	3
3.CRITERIOS -MARCO REGULATORIO- Y FUENTE DE INFORMACIÓN .....	3
4.METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA.....	3
5.RESULTADO DE LA AUDITORÍA .....	4
5.1FORTALEZAS: .....	4
5.2NO CONFORMIDADES:.....	4
5.3OPORTUNIDADES DE MEJORA: .....	5
6.CONCLUSIONES .....	8
7.RECOMENDACIONES .....	8
8.EQUIPO AUDITOR.....	8

## 1. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Realizar evaluación y seguimiento a la ejecución de las actividades previstas en el Proceso de Dirección Estratégica y Gestión del Instituto, en particular las señaladas en el Subproceso de Planeación Estratégica y Gestión Operativa, con el objeto de determinar el cumplimiento de las disposiciones establecidas para dar cumplimiento a la misión, la mega, la visión y los objetivos institucionales.

## 2. ALCANCE

- ✓ Se analizó la información disponible sobre la ejecución del proceso de Dirección Estratégica y Gestión del Instituto desde el 01 de enero de 2017 hasta la fecha de apertura de la presente auditoría.
- ✓ Se tuvieron en cuenta la ejecución de las actividades previstas en el Subproceso de Planeación Estratégica y Gestión Operativa y, en particular, las establecidas en los siguientes procedimientos: 1) Formulación, aprobación y seguimiento de planes de acción A1-PR001 versión 002, 2) Procedimiento planeación presupuestal A1-PR002 versión 002 y, 3) Procedimiento formulación, aprobación y seguimiento del plan estratégico cuatrienal A1-PR003 versión 02.
- ✓ Se realizaron verificaciones aleatorias para constatar la existencia, consistencia y oportunidad de la información reportada por la Oficina Asesora de Planeación como área responsable del proceso objeto de evaluación.

## 3. CRITERIOS -MARCO REGULATORIO- Y FUENTE DE INFORMACIÓN

### Marco Normativo:

- ✓ Proceso, Subproceso y Procedimientos arriba indicados.
- ✓ Planes, Programas y Proyectos vigentes en el Instituto.
- ✓ Normatividad aplicable sobre planes estratégicos institucionales, planes de acción y presupuesto en el Instituto: Plan Nacional de Desarrollo, Plan Estratégico Sectorial, Ley 1474 de 2011, Decretos 111 y 115 de 1996, entre otros.

## 4. METODOLOGÍA Y PROCEDIMIENTO DE LA AUDITORÍA

La evaluación se realizó de acuerdo al cronograma establecido en el Plan de auditoría, utilizando los siguientes mecanismos para obtención y análisis de información:

- ✓ Se aplicó una lista de verificación con la identificación de los aspectos más relevantes del proceso y subproceso objeto de evaluación, la cual fue diligenciada con los responsables designados por la Oficina Asesora de Planeación.
- ✓ Se realizó la revisión documental de los siguientes instrumentos de planeación: Plan Estratégico Institucional (PEI), Plan de Acción Institucional, Presupuesto de la vigencia 2017 y 2018, Informe de Gestión de la vigencia 2017.

- ✓ Se realizaron visitas, entrevistas y revisiones aleatorias de documentos para comprobar su trámite y registro.
- ✓ Se analizó la información obtenida para la preparación de este informe.

## 5. RESULTADO DE LA AUDITORÍA

### 5.1 FORTALEZAS:

- ✓ El Instituto cuenta con una plataforma estratégica muy completa, alineada con la planeación nacional, organizada y debidamente publicada en la página web de la institución. La misma incluye un Plan Estratégico Institucional (PEI), un Plan de Acción Anual, un Presupuesto y una serie de instrumentos complementarios que pueden evidenciarse en el link de Transparencia y Acceso a la Información Pública: <http://www.icfes.gov.co/transparencia/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales>
- ✓ El Instituto realiza evaluación y seguimiento al conjunto de planes, programas y proyectos que conforman su plataforma estratégica a través del uso de dos baterías de indicadores, una que mide el cumplimiento de los objetivos estratégicos y otra enfocada a medir el desempeño de los procesos del sistema de gestión de la entidad. De igual manera, se evidencian informes de seguimiento trimestral y anual a la ejecución de las acciones de los planes, programas y proyectos que se encontraron actualizados y reportados dentro de los plazos previstos por las normas aplicables. Las evidencias del seguimiento pueden encontrarse en el link <http://www.icfes.gov.co/transparencia/planeacion/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-o-desempeno>
- ✓ La información correspondiente a la formulación, trámite de aprobación, ejecución y seguimiento a la ejecución del Presupuesto del Instituto se encuentra debidamente organizada en una carpeta compartida en la Oficina de Planeación de la Entidad. Todos los documentos soporte se encuentran debidamente firmados, escaneados y organizados cronológicamente. Todas las actas de Comité Directivo de la entidad de la vigencia 2017 y 2018 donde se ha realizado seguimiento a la ejecución de los recursos del presupuesto se encuentran completas y debidamente soportadas con presentaciones en power point que explican en detalle la ejecución de los recursos de funcionamiento e inversión.

### 5.2 NO CONFORMIDADES:

- No se evidencia la presentación del Plan de Acción para la vigencia 2018 al Comité Directivo de la Entidad y su correspondiente aprobación por dicha instancia, antes de ser publicado en página web del instituto. Lo señalado incumple lo estipulado en la Actividad 06 del Procedimiento A1PR001 sobre formulación, aprobación y seguimiento de planes de acción de la entidad, la cual señala "*Presentar al Comité Directivo o Comité de Desarrollo Administrativo, el plan de acción Institucional para su aprobación*". La situación descrita constituye un riesgo de ejecutar acciones no aprobadas por la alta Dirección con las implicaciones legales, económicas y administrativas que esto conllevaría.
  - Análisis de las objeciones planteadas: De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, se aceptan los soportes entregados y se **retira la No Conformidad**.

No obstante, lo anterior, es importante precisar que, durante el desarrollo de la auditoría, el Acta de Comité Directivo de la vigencia 2018 no fue puesta en conocimiento del equipo auditor, ni enviada dentro de los plazos convenidos durante la aplicación de la lista de verificación realizada el día 11 de abril de 2018. Lo

señalado queda confirmado mediante correo electrónico enviado el 17 de abril de 2018. En consecuencia, la situación inicialmente señalada constituía una No Conformidad pues los soportes del Plan de Acción 2018 no fueron entregados en el transcurso de la auditoría, sino un mes después, situación que denota falta de oportunidad en la entrega de evidencias que demuestran el cumplimiento de los requisitos auditados.

↓ Se observa que las modificaciones al Plan de Acción de la Entidad no están siendo tramitadas en el Formato A1-FT001 indicado en las Actividades 9 y 11 del Procedimiento A1PR001 sobre formulación, aprobación y seguimiento de planes de acción de la entidad. Lo anterior, se evidencia al analizar el trámite de la primera modificación del Plan de Acción de la entidad para 2018 que no cuenta con dicho soporte, toda vez que el trámite se realizó a través de correo electrónico. La situación descrita implica un riesgo en el correcto control y trazabilidad de los cambios realizados en el Plan de Acción.

➤ Análisis de las objeciones planteadas: De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, no se aceptan las explicaciones entregadas y **se mantiene la No Conformidad**. Lo anterior considerando que la auditoría se ejecuta sobre procedimientos vigentes.

- No se evidencia las actividades de presentación, aprobación y seguimiento del Plan Estratégico Cuatrienal por parte del Comité Directivo del Instituto, de acuerdo con lo señalado en las actividades 4, 7 y 14 del Procedimiento A1-PR003 (versión 02) Formulación, Aprobación y Seguimiento del Plan Estratégico Cuatrienal en las que se define como registro las Actas de reunión del Comité Directivo. La situación descrita implica un alto riesgo en la ejecución de la planeación Institucional, así como el inadecuado control y trazabilidad de la misma.

➤ Análisis de las objeciones planteadas: De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, se aceptan los soportes entregados y se **retira la No Conformidad**.

No obstante lo anterior, es importante precisar que, durante el desarrollo de la auditoría, el Acta de Comité Directivo del año 2016 no fue puesta en conocimiento del equipo auditor, ni enviada dentro de los plazos convenidos durante la aplicación de la lista de verificación realizada el día 11 de Abril de 2018. Lo señalado queda confirmado mediante correo electrónico enviado el 17 de abril de 2018. En consecuencia, la situación inicialmente señalada constituía una No Conformidad pues los soportes del Plan de Acción 2018 no fueron entregados en el transcurso de la auditoría, sino un mes después, situación que denota falta de oportunidad en la entrega de evidencias que demuestran el cumplimiento de los requisitos auditados.

### 5.3 OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Durante la auditoría no fue posible evidenciar los documentos físicos o magnéticos que soportaron el proceso de recolección de datos y análisis de contexto para la formulación del Plan Estratégico Institucional 2016-2019, que, aunque el procedimiento A1-PR003 Versión 002 no lo define, se recomienda documentar de manera completa el próximo proceso para la elaboración del Plan Estratégico Institucional. Lo anterior, con el objeto de tener la trazabilidad de todas las actividades que se realicen para la formulación del nuevo plan.

- **Análisis de las objeciones planteadas:** De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, se aceptan los soportes entregados y se **retira la Oportunidad de Mejora**.
  
- Se evidencian debilidades en la revisión de la información de seguimiento a indicadores que reportan las dependencias de la Entidad, toda vez que al tomar al azar algunos indicadores reportados para el cuarto trimestre de 2017, se pudo observar:
  - **Nombre del indicador:** (Pruebas soportadas tecnológicamente / Pruebas totales aplicadas por el ICFES) \* 100  
Para este indicador del proceso Dirección de Evaluación, se encuentra que tanto el nombre como la fórmula de este indicador son iguales.  
No se evidencian las cifras que soportan el resultado de este indicador para el cuarto trimestre de 2017. Aunque se señala que el indicador alcanzó un 100%, no se evidencia cómo se llegó a ese resultado.
  - **Nombre del indicador:** Cobertura de la capacitación.  
No se evidencia la consistencia entre el porcentaje reportado por el proceso de la Subdirección de Talento Humano para el cuarto trimestre de 2017, correspondiente a un 81,61% y las cifras de la columna de análisis del resultado que indica que 594 personas fueron capacitadas de un total de 678 personas, con un resultado en porcentaje del 87,6%, diferente al señalado en el resultado del cálculo en el seguimiento.
  - **Nombre del Indicador:** Acuerdos Gerentes Públicos  
Para el cuarto trimestre de 2017 la Subdirección de Talento Humano reporta que el resultado fue del 100%, pero no es posible evidenciar los datos de las variables que dieron origen a dicho resultado.

Los tres ejemplos señalados muestran que es posible mejorar la actividad de Análisis y revisión de la información que remiten las áreas, en particular:

Se sugiere que la Oficina Asesora de Planeación verifique y analice la información de seguimiento reportada por las dependencias y requiera los ajustes en aquellos casos que lo ameritan. Lo anterior, en cumplimiento de la Actividad 16 del procedimiento de "Formulación, aprobación y seguimiento de planes de acción" que señala que dicha oficina debe *"Analizar la información remitida por los líderes de los procesos y subprocesos, y solicitar si el caso, las aclaraciones pertinentes"*

Asimismo, se recomienda ajustar el formato de seguimiento a planes de acción, incluyendo una columna en la cual los responsables del seguimiento registren los datos que soportan cada una de los cálculos de las variables de los indicadores. Lo anterior, para tener la información de seguimiento completa y contar con las cifras que dieron lugar al resultado de cada indicador.

- **Análisis de las objeciones planteadas:** De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, no se aceptan las explicaciones entregadas y **se mantiene la Oportunidad de mejora**. Lo anterior considerando que durante el desarrollo de la auditoria se constató debilidades en la revisión de la información enviada por los procesos descritos en la oportunidad de mejora atrás señalada.

- Se presentó dificultad con la ubicación y acceso a las actas de los diferentes Comités que se encuentran bajo responsabilidad de la Oficina Asesora de Planeación.

Por tal motivo, se sugiere definir una ruta de acceso del repositorio de estas actas la cual sea conocida por los funcionarios pertenecientes al proceso de la OAP para poder consultar esta información en el momento que sea requerido. En caso tal, elaborar un listado de control de actas donde se pueda identificar el tipo de comité al que pertenece el acta y cualquier otra información relevante para facilitar su ubicación.

- Análisis de las objeciones planteadas: De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018, no se aceptan las explicaciones entregadas y **se mantiene la Oportunidad de mejora**. Lo anterior considerando que durante el desarrollo de la auditoría se evidenció que las actas no estaban organizadas, ni dispuestas en un lugar físico o virtual específico, lo cual se corrobora con el envío de las actas un mes después del cierre de la auditoría.
- El Informe de Seguimiento consolidado a la ejecución anual del Plan de Acción de la vigencia 2017 del Instituto no se evidencia completo pues no atiende todas las condiciones señaladas en la Actividad 20 del procedimiento de planes de acción. Lo anterior, por cuanto el procedimiento indica que dicho informe debe elaborarse "... destacando logros y dificultades presentados durante la vigencia". Al respecto, se evidencia un Informe de Gestión de la vigencia 2017 que destaca los aspectos más relevantes de la gestión, en cuanto a los logros alcanzados, pero no incluye información sobre las dificultades presentadas, las cuales se relacionan con los resultados inferiores al 100% de cumplimiento de la meta definida, como se evidencia en los siguientes indicadores:
  - Subdirección de Talento Humano: **Meta 90%**, Indicador: Cobertura de la Capacitación, Garantizar equipos de trabajo competentes, motivados y comprometidos. **Resultado 87,6%**.
  - Subdirección de Talento Humano: **Meta 100%**. Indicador: Conocimiento y estrategia, Garantizar equipos de trabajo competentes, motivados y comprometidos. **Resultado 95%**
  - Subdirección de Talento Humano: **Meta Ejecutar el 100%** del plan de implementación, sostenimiento y mejora del SGSST y el cumplimiento de requisitos mínimos legales ambientales vigentes aplicables a las actividades administrativas y las actividades del componente de transformación de la estrategia de gobierno la línea Política de Cero Papel. **Resultado 94%**
  - Subdirección Financiera y Contable: **Meta 97%**. Indicador: Proceso de seguimiento a la ejecución del presupuesto implementado, Realizar reportes periódicos de ejecución financiera y dar alertas. **Resultado 87.7%**
  - Subdirección Financiera y contable: **Meta 6,4**, Indicador: Productividad del Activo Fijo, Optimizar la actividad financiera de la entidad. **Resultado: 5,504** equivalente a un cumplimiento del **86%**
- Análisis de las objeciones planteadas: De acuerdo con las objeciones planteadas por la Oficina Asesora de Planeación, mediante comunicación con radicado 20181200033223 del 17 de mayo del 2018 y de acuerdo con los argumentos presentados en la reunión de cierre, en la cual los auditados expresan que las debilidades se registran de forma específica en los Informes de Seguimiento (periódico) a los Planes de Acción y que en el Informe de Gestión Anual se incorporan de manera muy general algunas observaciones sobre aquellos indicadores que no lograron cumplirse. Teniendo en cuenta que como evidencia del cumplimiento de la Actividad 20 del procedimiento de planes de acción, que requiere un Informe de **Seguimiento consolidado** a la ejecución anual del Plan de Acción, los auditados suministraron el Informe de Gestión Anual vigencia 2017, el equipo auditor resalta la importancia de incluir

de manera detallada las dificultades presentadas en el cumplimiento de los Planes de acción en este informe, toda vez que estas sirven como referente en la formulación de próximos planes y para el diseño de acciones de mejora que podrían implementarse. Por tal motivo, este hallazgo no se configura como *No Conformidad*, sin embargo, se mantiene como Oportunidad de Mejora

## 6. CONCLUSIONES

Al realizar la evaluación y seguimiento a la ejecución de las actividades previstas por el Proceso de Dirección Estratégica y Gestión del Instituto definidas en sus procedimientos, de manera general se determina que, exceptuando lo descrito en el numeral 5 de este documento, el proceso cumple con las disposiciones establecidas para dar cumplimiento a la misión, la visión y los objetivos institucionales.

Se debe dar tratamiento a las No Conformidades generadas de esta evaluación, realizando un análisis de las causas y definiendo planes de acción para su mitigación.

Respecto a las Oportunidades de mejora, pese a que quedan a discrecionalidad de la Oficina Asesora de Planeación, se sugiere sean incluidas en el Plan de mejoramiento.

## 7. RECOMENDACIONES

- 1) Teniendo en cuenta que resulta fundamental dejar registro de todas las modificaciones que se realicen al Plan de Acción Institucional, se recomienda hacer uso del Formato A1-FT001 indicado en las Actividades 9 y 11 del Procedimiento A1PR001 sobre formulación, aprobación y seguimiento de planes de acción de la entidad, cada vez que se tramite un cambio en el plan durante la vigencia. En caso de que se decida no seguir usando el mencionado formato, es importante que el registro de los cambios quede guardado o evidenciado en algún aplicativo u otro mecanismo idóneo.
- 2) En el Informe de Seguimiento consolidado a la ejecución anual del Plan de Acción del Instituto, se recomienda incluir el capítulo sobre "dificultades presentadas durante la vigencia", en atención a lo señalado en la Actividad 20 del procedimiento de planes de acción, o en caso tal, elaborar un informe específico del seguimiento consolidado anual del Plan de Acción, diferente al Informe de Gestión anual, donde se incluyan tanto los logros como las dificultades.

## 8. EQUIPO AUDITOR

### Auditor Líder:

Adriana Bello Cortés – Jefe Oficina de Control Interno

### Auditores:

Omar Urrea Romero – Contratista Oficina de Control Interno

Stefany Parra Mora – Profesional Oficina de Control Interno