



UNIVERSIDAD TÉCNICA PARTICULAR DE LOJA

La Universidad Católica de Loja

ESCUELA DE CIENCIAS CONTABLES Y AUDITORÍA

MODALIDAD ABIERTA Y A DISTANCIA

Diseño de un sistema de control interno para el Instituto superior Pedagógico

“Ciudad de Loja”

Tesis de Grado previo la obtención del título
de Magíster en Auditoría de Gestión de la
Calidad.

Autor (es): Valarezo Carrión, Tania Jacqueline

Director: Almeida Rodríguez, Edwin Hernán. Ing.

Centro Universitario: Loja

2010

CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS

Ing. Edwin Hernán Almeida Rodríguez

DIRECTOR DE LA TESIS

CERTIFICA:

Que el presente trabajo de investigación realizado por la estudiante: TANIA JACQUELINE VALAREZO CARRIÓN, ha sido orientado y revisado durante su ejecución, ajustándose a las normas establecidas por la Escuela de Contabilidad y Auditoría, Modalidad Abierta y a Distancia de la Universidad Técnica Particular de Loja; por lo que autorizo su presentación para los fines legales pertinentes.

Lugar y fecha.

Loja, 20 de enero del 2012

f).....

Edwin Hernán Almeida Rodríguez

ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS

Yo TANIA JACQUELINE VALAREZO CARRIÓN, declaro conocer y aceptar la disposición del Art.67 del Estatuto Orgánico de la Universidad Técnica Particular de Loja que en su parte pertinente textualmente dice: "Forman parte del patrimonio de la Universidad la propiedad intelectual de investigaciones, trabajos científicos o técnicos y tesis de grado que se realicen a través o con el apoyo financiero, académico o institucional (operativo) de la Universidad."

Tania Jacqueline Valarezo C.

1102556477

AUTORÍA

Las ideas, conceptos, procedimientos y resultados vertidos en el presente trabajo, son de exclusiva responsabilidad de su autor.

.....
Tania Jacqueline Valarezo C.

1102556477

DEDICATORIA

El presente trabajo, es dedicado a la comunidad de padres escolapios y a mi familia por su apoyo a mi formación y al esfuerzo de todas las personas que creen que todos los días son oportunidades para crecer, no se conforman pensando que ya lo saben todo, y se esfuerzan por cumplir con nuevas metas.

.

.....

Tania Jacqueline Valarezo C.

AGRADECIMIENTO

Mi eterna gratitud a quienes han apoyado esta etapa de crecimiento en mi formación profesional: familia, comunidad de padres escolapios, universidad técnica particular de Loja, director de la tesis y compañeros de estudio.

.....
Tania Jacqueline Valarezo C.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

HOJA PRELIMINAR.....	II
CERIFICACIÓN DEL DIRECTOR DE LA TESIS.....	III
ACTA DE DECLARACIÓN Y CESIÓN DE DERECHOS.....	IV
AUTORÍA.....	V
DEDICATORIA	VI
AGRADECIMIENTO	VII
RESUMEN	12
INTRODUCCIÓN.....	13

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD.....	18
1.2 AMBIENTE DE CONTROL	19
1.3 VALORACIÓN DE RIESGOS.....	20
1.4 ACTIVIDADES DE CONTROL	22
1.5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	23
1.6 SUPERVISIÓN Y MONITOREO	25

CAPITULO II

INSTITUTO SUPERIOR PEDAGÓGICO CIUDAD DE LOJA

2.1 DIAGNÓSTICO Y EVALUACIÓN DEL ISPED "CL"1	28
2.2 DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN	32
2.3 ESTRUCTURA ORGANIZATIVA	33
2.4 MISIÓN, VISIÓN Y VALORES	34
2.5 OBJETIVOS.....	35
2.6 NORMAS	35

CAPITULO III

MODELO ESTANDAR DEL CONTROL INTERNO

3.1 PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	36
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.....	36
3.2.1 DE CUMPLIMIENTO	36
3.2.2 DE CONTROL ESTRATÉGICO	36
3.2.3 DE EJECUCIÓN	37
3.2.4 DE CONTROL DE EVALUACIÓN	37
3.2.5 DE CONTROL DE INFORMACIÓN	37
3.3 ESTRUCTURA GENERAL DEL MODELO ESTÁNDAR DEL CONTROL INTERNO	38
3.4 SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO	39
3.4.1COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL	39
ELEMENTOS DEL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL.....	39
3.4.1.1 ACUERDOS COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS	39
3.4.1.2 DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	40
3.4.1.3 ESTILO DE DIRECCIÓN	40
3.4.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	40
ELEMENTOS DEL COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO.....	41
3.4.2.1 PLANES Y PROGRAMAS	41
3.4.2.2 MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS	41
3.4.2.3 ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL	41
3.4.3 COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	42
3.4.3.1 CONTEXTO ESTRATÉGICO	42
3.4.3.2 IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS.....	42
3.4.3.3 ANÁLISIS DE RIESGOS.....	43
3.4.3.4 VALORACIÓN DE RIESGO	43
3.4.3.5 POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	43
3.5 SUBSISTEMA CONTROL DE GESTIÓN	43

3.5.1 COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL	44
ELEMENTOS DEL COMONNETE ACTIVIDADES DE CONTROL	44
3.5.1.1 POLÍTICAS DE OPERACIÓN	45
3.5.1.2 PROCEDIMIENTOS.....	45
3.5.1.3 CONTROLES.....	45
3.5.1.4 INDICADORES	45
3.5.1.5 MANUAL DE PROCEDIMIENTOS	46
3.5.2 COMPONENTE DE INFORMACIÓN	46
3.5.2.1 INFORMACIÓN PRIMARIA.....	46
3.5.2.2 INFORMACIÓN SECUNDARIA	46
3.5.2.3 DE CONTROL DE INFORMACIÓN	47
3.5.3 COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA.....	47
ELEMENTOS DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA	47
3.5.3.1 COMUNICACIÓN ORGANIZACIÓN AL.....	47
3.5.3.2 COMUNICACIÓN INFORMATIVA	48
3.5.3.3 MEDIOS DE COMUNICACIÓN	48
3.6 SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN	48
3.6.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN.....	49
ELEMENTOS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN	49
3.6.1.1 AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL.....	49
3.6.1.2 AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN	49
3.6.2 COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	50
ELEMENTOS DEL COMPONENTE EVALUACION INDEPENDIENTE	50
3.6.2.1 EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	50
3.6.2.2 AUDITORÍA INTERNA.....	50
3.6.3 COMPONENTES PLANES DE MEJORAMIENTO	50
3.6.3.1 PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL	51

3.6.3.2 PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS.....	51
3.6.3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL	51

CAPITULO IV

DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1 SUBSISTEMA DEL CONTROL ESTRATÉGICO	52
4.1.1 CONTROL ESTRATÉGICO	52
4.1.2 AMBIENTE DE CONTROL	52
4.1.3 DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	55
4.1.4 ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	58
4.2 SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN	60
4.2.1 ACTIVIDADES DE CONTROL	61
4.2.2 INFORMACIÓN	64
4.2.3 COMUNICACIÓN PÚBLICA.....	66
4.3 CONTROL DE EVALUACIÓN	67
4.3.1 CONTROL DE EVALUACIÓN	68
4.3.2 EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.....	69
4.3.3 PLANES DE MEJORAMIENTO.....	70
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	72
BIBLIOGRAFIA.....	73
ANEXOS	74

RESUMEN

La calidad requiere de un proceso de aprendizaje para mejorar, es necesaria la opinión de diferentes autores y la del personal para lograr una interacción de ideas, mejorando así los resultados orientados a la calidad.

Un Diseño de control Interno en una entidad ayuda a que la institución: consiga sus objetivos, pueda prevenir pérdidas de recursos, obtenga información contable confiable, refuerce la confianza en la institución evitando o midiendo las dificultades con que se pueda encontrar en el camino. Lo que el control interno no puede lograr es el éxito de la entidad, solo asegura la consecución de objetivos básicos empresariales o, como mínimo la supervisión de la entidad, la fiabilidad de la información contable y el cumplimiento de las leyes y normativa aplicables.

Para el cumplimiento de los objetivos, visión, misión, es necesario considerar los componentes y elementos de manera secuencial, midiendo su accionar en el camino y tomando las acciones necesarias para superar las dificultades encontradas.

Desde el punto de vista externo potencia la imagen frente a los clientes al mejorar de forma continua su nivel de satisfacción.

INTRODUCCIÓN

El capítulo I nos ofrece una información general en términos de la importancia de la calidad desde diferentes puntos de vista. Tomando el aporte de ellos decimos que la calidad requiere de un proceso de aprendizaje para mejorar, es necesario tomar los conocimientos de los diferentes autores y los que posee el personal de la institución para lograr una interacción de ideas, mejorando así los resultados orientados a la calidad.

Es fundamental el compromiso de la alta dirección para definir políticas claras, asignación de responsabilidades, provisión de recursos, comunicación oportuna etc. para el logro de los resultados esperados.

Contiene también una descripción sobre el ambiente de control como componente de un sistema estándar de control interno el cual influye en las actividades de la institución, el establecimiento de los objetivos y la valoración de riesgos tanto en su diseño como en la manera como opera, el ambiente de control está influenciado por la cultura de control de cada institución logrando las instituciones controladas efectivamente inculcar en la conciencia de su personal el control de sus actividades.

Sobre la valoración de riesgos cada institución se enfrenta a distintas clases de riesgos, los mismos que deben valorarse, para llegar a realizar la valoración es necesario establecer los objetivos en diferentes niveles, los objetivos no son componente del control interno pero son requisito para hacer posible control. la valoración de riesgos es un proceso continuo y debe orientarse al futuro.

Sobre las actividades de control son las políticas y procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo las directivas administrativas, ayudando estas actividades que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos y lograr el cumplimiento de los objetivos.

Las actividades de control se dan en toda la institución, en todos los niveles y funciones. La información y comunicación debe identificarse, capturarse y comunicarse. Un sistema de información produce documentos de información operacional, financiera y relacionada con el cumplimiento lo cual hace posible controlar y operar el negocio. Se debe capturar información pertinente, financiera y no financiera, relacionada con actividades tanto externas como internas.

Al final del capítulo I nos dice que todo sistema de control interno requiere que sean monitoreados mediante diferentes actividades. La manera como se aplican los controles tiene que evolucionar para asegurar una operación efectiva.

El capítulo II nos hace referencia al estado actual de la institución, referente a la procedimientos, documentos y registros necesarios para su operación y relaciona estos con los componentes de control interno.

Nos brinda una descripción de la historia de la institución, en lo que tiene que ver con el camino recorrido para buscar su certificación con la Norma ISO, y su proyección, que se enfoca a lograr la acreditación institucional. Describe su estructura organizacional y en base a eso se establece las funciones y responsabilidades del personal para dar cumplimiento a la misión, visión, valores, y objetivos, tomando en cuenta las disposiciones legales.

El capítulo III nos habla sobre el modelo estándar de control interno haciendo una descripción sobre los principios del sistema de control interno y de sus objetivos. Además muestra un gráfico en donde nos brinda una visión general sobre: subsistemas, componentes y elementos del SCI.

El capítulo IV nos ofrece una matriz en donde relaciona los subsistemas, los componentes y elementos con los productos de cada elemento a evaluar, con su respectiva evidencia, fecha, responsables y el tipo de archivo.

Este capítulo es el resultado de la presente investigación, de esta matriz se desprenden todos los procedimientos, instructivos, documentos y registros necesarios para el diseño de sistema de control interno para el instituto.

De cada elemento de control interno se ha diseñado los procedimientos necesarios para que en lo posterior se implemente en beneficio de la institución, ayudando a que se cumpla con sus objetivos, misión y visión, midiendo su accionar en el camino y tomando las acciones necesarias para superar las dificultades encontradas.

La presente investigación basada en el diseño de control interno puede ayudar a que la institución: consiga sus objetivos, pueda prevenir pérdidas de recursos obtenga información contable confiable refuerce la confianza en la institución con su objetivo evitando o midiendo las dificultades con que se pueda encontrar en el camino. Pero el control interno no puede lograr es el éxito de la entidad, solo asegura la consecución de objetivos básicos empresariales o, como mínimo la supervisión de la entidad, asegurar la fiabilidad de la información contable y el cumplimiento de las leyes y normativa aplicable. Que el Instituto Superior Pedagógico Ciudad de Loja cuente con un diseño de un Sistema de Control Interno le ayudaría a cumplir las obligaciones señaladas en el acuerdo 0390-10 que en lo posterior solicitará el Ministerio de Educación en lo referente a:

Presentación de informes de las operaciones y actividades de acuerdo con las políticas, misión, visión y objetivos. Planes anuales de auditoría elaborados de acuerdo con las políticas y normas vigentes, Informes semestrales de las actividades cumplidas por la Unidad de Auditoría interna en relación con los planes operativos de trabajo, los cuales serán enviados a la contraloría para su revisión.

Desde el punto de vista externo potencia la imagen de la empresa frente a los clientes actuales y potenciales al mejorar de forma continua su nivel de satisfacción. Ello aumenta la confianza en las relaciones cliente proveedor.

El Instituto pedagógico ciudad de Loja presenta en la actualidad un sistema de Gestión de Calidad basado en la Norma ISO 9001-2008, en la presente fecha se ha logrado la recertificación con la acreditadora internacional ICONTEC, el Sistema de gestión de calidad implementado en la Institución ha mejorado el desempeño de quienes conforman la institución dando una guía de actuación clara y definitiva al personal sobre aspectos específicos del trabajo. Mejorando la calidad del servicio, fomentando la mejora continua y exigiendo niveles de calidad en el Sistema, decrecen los costos y crecen los ingresos, el diseño de control interno propuesto en la presente investigación se lo podría integrar al sistema de gestión de calidad que posee la institución, configurándose en lo definido en la misión, visión, proyecto de desarrollo institucional, dirigido por una política objetivos y fundamentado en sus 11 procesos estratégicos, misionales y de apoyo.

Los sistemas de gestión tienen elementos en común que al ser aplicados en forma sistemática ayudan a alcanzar los objetivos específicos de cada sistema, con procesos de mejoramiento continuo, lo que no sólo va a permitir el cumplimiento de la obligación, sino que también ayuda a la entidad al cumplimiento de sus objetivos en el marco de las normas legales vigentes, con el fin de lograr la satisfacción de las necesidades, expectativas y requisitos de sus clientes y partes interesadas.

El sistema de gestión de calidad y el modelo estándar de control interno, pueden integrar todos los aspectos, ya que la calidad y el control deben estar presentes en todos los procesos y actividades. Los sistemas de gestión de calidad y de control, deben ser considerados de manera secuencial, lo cual significa que algunas actividades por sí solas no pueden dar inicio si es que antes no se han desarrollado otras, tanto el modelo de gestión como de control en su estructura se comportan de manera sistemática, en cada uno de sus requisitos y componentes.

Para realizar la presente investigación se utilizó el método científico que permitió organizar la información y relacionar los fundamentos teóricos frente a las operaciones administrativas, financieras, académicas efectuadas en el Instituto y así poder comprobar,

analizar y verificar la realidad del quehacer institucional, además nos sirvió de apoyo para plantear alternativas de solución ante los problemas detectados.

Método deductivo

Sigue un proceso sintético analítico que ayudó a clasificar la información recopilada del objeto de estudio, nos facilitó el conocimiento de los principios, definiciones leyes o normas generales que rigen para el Instituto Superior Pedagógico Ciudad de Loja.

Método inductivo

Se lo utilizo para llegar al descubrimiento de un principio o ley general, por tal razón permitió organizar el diagnóstico de la situación actual del ISPEDCL, mediante la identificación de usuarios internos y externos, conociendo sus expectativas y necesidades a tomarse en consideración.

Método analítico.

Este método nos ayudó a clasificar, sintetizar y ordenar cada uno de los elementos de los diferentes procesos, que existen en la institución.

Método sintético

A través de este método se realizó un estudio de la misión, visión, metas y objetivos como puntos clave para el diseño del sistema de control interno, además ayudó a la elaboración de las conclusiones y recomendaciones como resultado final del presente trabajo investigativo.

Técnicas.

Observación.

Nos ayudó para observar, establecer y destacar características e identificar hechos y problemas que se presentan dentro del Instituto, con el fin de evidenciar el resultado de los procesos, así también para verificar los beneficios y servicios que ofrece la entidad.

Entrevista.

Esta técnica nos sirvió al momento de las conversaciones directas con el personal, con el fin de obtener una información más confiable, sobre el funcionamiento institucional, y así tener una visión más clara del problema que influye en las actividades de la institución.

Encuesta

Esta técnica nos facilitó la recolección de información básica sobre los puntos clave e institucionales del proceso investigado y de los elementos principales que se va a considerar en el diseño del SCI, mediante el uso de formatos preestablecidos para obtener información, que luego será clasificada, organizada y finalmente analizada e interpretada, la misma que nos ayudará a plantear la problemática y a la vez la alternativa de solución

Población y Muestra

Para el proceso de clasificación, organización, análisis e interpretación de la información fue necesaria la toma de una base de datos existentes en el ISPEDCL, por considerarse un número manejable la población total de directivos, docentes y alumnos su aplicación fue al 100%.

CAPITULO I

ASPECTOS GENERALES

1.1 IMPORTANCIA DE LA CALIDAD

Empecemos analizando el concepto de calidad emitido por Dr. Walter Shewhart, el cual entendía la calidad como “un problema de variación, el cual puede ser controlado y prevenido mediante la eliminación a tiempo de las causas que lo provocan”.

Esto quiere decir que podemos prevenir las cosas con el establecimiento de acciones preventivas, las mismas que implantados de la manera correcta disminuiría la el costo de tomar muchas veces acciones correctivas. Además tratándose de una institución de servicio y el tomar acciones preventivas aseguraría u servicio educativo.

Siguiendo con W. Edwards Deming, el cual en su libro Calidad, productividad y Posición Competitiva presenta los catorce puntos de la alta administración, de los cuales podemos destacar “Establecer el propósito de mejorar constantemente el producto y el servicio, con la meta de ser competitivos y seguir en el mercado”, esto se refiere a la mejora continua, orientando nuestro trabajo al cumplimiento con los requisitos legales, institucionales y del cliente,

Dr. Joseph M. Juran, nos dice básicamente que para poder mejorar la calidad de nuestros productos debemos capacitar a todos los niveles de nuestra organización, con lo que respecta a la administración de ésta. El enfoque de Juran sobre la administración de la calidad se basa en lo que se llama la trilogía de Juran, la cual trata fundamentalmente nos habla sobre determinar las necesidades del cliente, traducirlas a el lenguaje de la empresa y transformarlas en productos que cumplan con sus requisitos y expectativas.

Armand Feigenbaum establece que “Para que el control de calidad sea efectivo, debe iniciarse con el diseño del producto y terminar sólo cuando se encuentre en manos de un

consumidor satisfecho”. Uno de los puntos que más me llama la atención es el que dice que la calidad debe estar siempre orientada a la excelencia, y no basándose en el enfoque tradicional de la falla. Ésta es una manera de ver el concepto de calidad muy interesante, ya que rompe con todos los esquemas anteriores, que hablaban de prevención de fallas. También dice algo muy importante de analizar y es lo siguiente: “La automatización no es la solución a los problemas de calidad. Las actividades humanas son fundamentales en cualquier programa de calidad total”. Aquí claramente expone la superioridad en nivel de importancia que tenemos los humanos sobre las máquinas.

Dr. Philip Crosby define la calidad en 4 principios absolutos, coincidiendo con el concepto de calidad emitido por Shewhart, sobre establecer un sistema de calidad preventivo, también propone un programa de 14 pasos para la mejora de la calidad en los que coincide con anteriores autores como Juran, con lo respectivo a la educación del personal.

Como conclusión quisiera resaltar la importancia que tiene el control de calidad en las organizaciones, debemos entender que ésta es fundamental para que nuestros productos y servicios tengan aceptación y éxito. Debemos tener en cuenta los conceptos emitidos por estos autores, los cuales nos brindan las bases para la construcción de nuestros sistemas de calidad. Un sistema de calidad garantiza la mejora continua del servicio o producto.

1.2 AMBIENTE DE CONTROL

El control interno es un proceso efectuado por el directorio, la dirección y el resto del personal de una entidad, diseñado con el objeto de proporcionar un grado de seguridad razonable en cuanto a la consecución de los objetivos dentro de las siguientes categorías:

- Eficacia y eficiencia de las operaciones
- Fiabilidad de la información financiera
- Cumplimiento de las leyes y normas aplicables

El primer aspecto clave de la definición propuesta es que se trata de un proceso. En consecuencia los controles internos no deben ser hechos o mecanismos aislados, o decretos de la dirección, sino una serie de acciones, cambios o funciones que, en conjunto, conducen a cierto fin o resultado. Esto por sí solo extiende el concepto de control interno más allá de la noción tradicional de controles financieros, para convertir el control interno en un sistema integrado de materiales, equipo, procedimientos y personas.

El entorno de control marca la pauta del funcionamiento de una empresa e influye en la concienciación de sus empleados respecto al control. Es la base de todos los demás componentes del control interno, aportando disciplina y estructura. Los factores del entorno de control incluyen la integridad, los valores éticos y la capacidad de los empleados de la empresa, la filosofía de dirección y el estilo de gestión, la manera en que la dirección asigna autoridad y las responsabilidades y organiza y desarrolla profesionalmente a sus empleados y la atención y orientación que proporciona al consejo de administración.

“El núcleo de un negocio es su personal (sus atributos individuales, incluyendo la integridad, los valores éticos y la profesionalidad) y el entorno en que trabaja, los empleados son el motor que impulsa la entidad y los cimientos sobre los que descansa todo”.

El Entorno de control propicia la estructura en la que se deben cumplir los objetivos y la preparación del hombre que hará que se cumplan.

1.3 VALORACIÓN DE RIESGOS.

Las organizaciones, cualquiera sea su tamaño, se enfrentan a diversos riesgos de origen externos e internos que tienen que ser evaluados. Una condición previa a la evaluación del riesgo es la identificación de los objetivos a los distintos niveles, vinculados entre sí e internamente coherentes. La evaluación de los riesgos consiste en la identificación y el

análisis de los riesgos relevantes para la consecución de los objetivos, y sirve de base para determinar cómo han de ser gestionados los riesgos. Debido a que las condiciones económicas, industriales, legislativas y operativas continuarán cambiando continuamente, es necesario disponer de mecanismos para identificar y afrontar los riesgos asociados con el cambio.

“La entidad debe conocer y abordar los riesgos con que se enfrenta, estableciendo mecanismos para identificar, analizar y tratar los riesgos correspondientes en las distintas áreas”.

Aunque para crecer es necesario asumir riesgos prudentes, la dirección debe identificar y analizar riesgos, cuantificarlos, y prever la probabilidad de que ocurran así como las posibles consecuencias.

La evaluación del riesgo no es una tarea a cumplir de una vez para siempre. Debe ser un proceso continuo, una actividad básica de la organización, como la evaluación continua de la utilización de los sistemas de información o la mejora continua de los procesos.

Los procesos de evaluación del riesgo deben estar orientados al futuro, permitiendo a la dirección anticipar los nuevos riesgos y adoptar las medidas oportunas para minimizar y/o eliminar el impacto de los mismos en el logro de los resultados esperados. La evaluación del riesgo tiene un carácter preventivo y se debe convertir en parte natural del proceso de planificación de la empresa.

1.4 ACTIVIDADES DE CONTROL

Las actividades de control son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se lleven a cabo las instrucciones de la dirección de la empresa. Ayudan a asegurar que se tomen las medidas necesarias para controlar los riesgos relacionados con la

consecución de los objetivos de la empresa. Hay actividades de control en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones.

“Deben establecerse y ajustarse políticas y procedimientos que ayuden a conseguir una seguridad razonable de que se llevan a cabo en forma eficaz las acciones consideradas necesarias para afrontar los riesgos que existen respecto a la consecución de los objetivos de la unidad”.

Las actividades de control existen a través de toda la organización y se dan en toda la organización, a todos los niveles y en todas las funciones, e incluyen cosas tales como; aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, conciliaciones, análisis de la eficacia operativa, seguridad de los activos, y segregación de funciones.

En algunos entornos, las actividades de control se clasifican en; controles preventivos, controles de detección, controles correctivos, controles manuales o de usuario, controles informáticos o de tecnología de información, y controles de la dirección. Independientemente de la clasificación que se adopte, las actividades de control deben ser adecuadas para los riesgos.

Hay muchas posibilidades diferentes en lo relativo a actividades concretas de control, lo importante es que se combinen para formar una estructura coherente de control global.

Las empresas pueden llegar a padecer un exceso de controles hasta el punto que las actividades de control les impidan operar de manera eficiente, lo que disminuye la calidad del sistema de control. Por ejemplo, un proceso de aprobación que requiera firmas diferentes puede no ser tan eficaz como un proceso que requiera una o dos firmas autorizadas de funcionarios componentes que realmente verifiquen lo que están aprobando antes de estampar su firma. Un gran número de actividades de control o de

personas que participan en ellas no asegura necesariamente la calidad del sistema de control.

1.5 INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se debe identificar, recopilar y comunicar información pertinente en forma y plazo que permitan cumplir a cada empleado con sus responsabilidades. Los sistemas informáticos producen informes que contienen información operativa, financiera y datos sobre el cumplimiento de las normas que permite dirigir y controlar el negocio de forma adecuada.

Dichos sistemas no sólo manejan datos generados internamente, sino también información sobre acontecimientos internos, actividades y condiciones relevantes para la toma de decisiones de gestión así como para la presentación de información a terceros. También debe haber una comunicación eficaz en un sentido más amplio, que fluya en todas las direcciones a través de todos los ámbitos de la organización, de arriba hacia abajo y a la inversa.

El mensaje por parte de la alta dirección a todo el personal ha de ser claro; las responsabilidades del control han de tomarse en serio. Los empleados tienen que comprender cuál es el papel en el sistema de control interno y como las actividades individuales estén relacionadas con el trabajo de los demás. Por otra parte, han de tener medios para comunicar la información significativa a los niveles superiores. Asimismo, tiene que haber una comunicación eficaz con terceros, como clientes, proveedores, organismos de control y accionistas.

En la actualidad nadie concibe la gestión de una empresa sin sistemas de información. La tecnología de información se ha convertido en algo tan corriente que se da por descontada. En muchas organizaciones los directores se quejan de que los voluminosos informes que reciben les exigen revisar demasiados datos para extraer la información pertinente.

En tales casos puede haber comunicación pero la información está presentada de manera que el individuo no la puede utilizar o no la utiliza real y efectivamente. Para ser verdaderamente efectiva la TI debe estar integrada en las operaciones de manera que soporte estrategias proactivas en lugar de reactivas.

Todo el personal, especialmente el que cumple importantes funciones operativas o financieras, debe recibir y entender el mensaje de la alta dirección, de que las obligaciones en materia de control deben tomarse en serio. Asimismo debe conocer su propio papel en el sistema de control interno, así como la forma en que sus actividades individuales se relacionan con el trabajo de los demás.

Si no se conoce el sistema de control, los cometidos específicos y las obligaciones en el sistema, es probable que surjan problemas. Los empleados también deben conocer cómo sus actividades se relacionan con el trabajo de los demás.

Debe existir una comunicación efectiva a través de toda la organización. El libre flujo de ideas y el intercambio de información son vitales. La comunicación en sentido ascendente es con frecuencia la más difícil, especialmente en las organizaciones grandes. Sin embargo, es evidente la importancia que tiene.

Los empleados que trabajan en la primera línea cumpliendo delicadas funciones operativas e interactúan directamente con el público y las autoridades, son a menudo los mejor situados para reconocer y comunicar los problemas a medida que surgen.

El fomentar un ambiente adecuado para promover una comunicación abierta y efectiva está fuera del alcance de los manuales de políticas y procedimientos. Depende del ambiente que reina en la organización y del tono que da la alta dirección.

Los empleados deben saber que sus superiores desean enterarse de los problemas, y que no se limitarán a apoyar la idea y después adoptarán medidas contra los empleados

que saquen a luz cosas negativas. En empresas o departamentos mal gestionados se busca la correspondiente información pero no se adoptan medidas y la persona que proporciona la información puede sufrir las consecuencias.

Además de la comunicación interna debe existir una comunicación efectiva con entidades externas tales como accionistas, autoridades, proveedores y clientes. Ello contribuye a que las entidades correspondientes comprendan lo que ocurre dentro de la organización y se mantengan bien informadas. Por otra parte, la información comunicada por entidades externas a menudo contiene datos importantes sobre el sistema de control interno.

1.6 SUPERVISIÓN Y MONITOREO

Los sistemas de control interno requieren supervisión, es decir, un proceso que comprueba que se mantiene el adecuado funcionamiento del sistema a lo largo del tiempo. Esto se consigue mediante actividades de supervisión continuada, evaluaciones periódicas o una combinación de ambas cosas. La supervisión continuada se da en el transcurso de las operaciones. Incluye tanto las actividades normales de dirección y supervisión, como otras actividades llevadas a cabo por el personal en la realización de sus funciones. El alcance y la frecuencia de las evaluaciones periódicas dependerán esencialmente de una evaluación de los riesgos y de la eficacia de los procesos de supervisión continuada. Las deficiencias detectadas en el control interno deberán ser notificadas a niveles superiores, mientras que la alta dirección y el consejo de administración deberán ser informados de los aspectos significativos observados.

“Todo el proceso debe ser supervisado, introduciéndose las modificaciones pertinentes cuando se estime necesario. De esta forma el sistema puede reaccionar ágilmente y cambiar de acuerdo a las circunstancias”.

Es preciso supervisar continuamente los controles internos para asegurarse de que el proceso funciona según lo previsto. Esto es muy importante porque a medida que

cambian los factores internos y externos, controles que una vez resultaron idóneos y efectivos pueden dejar de ser adecuados y de dar a la dirección la razonable seguridad que ofrecían antes.

El alcance y frecuencia de las actividades de supervisión dependen de los riesgos a controlar y del grado de confianza que inspira a la dirección el proceso de control. La supervisión de los controles internos puede realizarse mediante actividades continuas incorporadas a los procesos empresariales y mediante evaluaciones separadas por parte de la dirección, de la función de auditoría interna o de personas independientes. Las actividades de supervisión continua destinadas a comprobar la eficacia de los controles internos incluyen las actividades periódicas de dirección y supervisión, comparaciones, conciliaciones, y otras acciones de rutina.

Luego del análisis de cada uno de los componentes, podemos sintetizar que éstos, vinculados entre sí:

- Generan una sinergia y forman un sistema integrado que responde de una manera dinámica a las circunstancias cambiantes del entorno.
- Son influidos e influyen en los métodos y estilos de dirección aplicables en las empresas e inciden directamente en el sistema de gestión, teniendo como premisa que el hombre es el activo más importante de toda organización y necesita tener una participación más activa en el proceso de dirección y sentirse parte integrante del Sistema de Control Interno que se aplique.
- Están entrelazados con las actividades operativas de la entidad coadyuvando a la eficiencia y eficacia de las mismas.
- Permiten mantener el control sobre todas las actividades.
- Su funcionamiento eficaz proporciona un grado de seguridad razonable de que una o más de las categorías de objetivos establecidas van a cumplirse. Por consiguiente, estos componentes también son criterios para determinar si el control interno es eficaz.

- Marcan una diferencia con el enfoque tradicional de control interno dirigido al área financiera.
- Coadyuvar al cumplimiento de los objetivos organizacionales en sentido general.

CAPITULO II

2.1.DIAGNOSTICO Y EVALUACIÓN DEL ISPED "CL"

El INSTITUTO SUPERIOR PEDAGOGICO CIUDAD DE LOJA, cuenta con un SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD basado en la Norma ISO 9001-2000, dentro del cual cumple con los requisitos exigidos por la Norma, requisitos legales de acuerdo al reglamento para los INSTITUTOS SUPERIORES PEDAGOGICOS y los requisitos institucionales a través del código de convivencia y reglamento interno.

Su capacidad estratégica está basada en el PLAN DE DESARROLLO INSTITUTUCIONAL, PLANES OPERATIVOS, PLANIFICACIÓN CURRICULAR, y PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL.

Como la Norma ISO lo exige, se revisa una vez al año el cumplimiento de los requisitos de la Norma, disposiciones legales e institucionales, de cuya revisión se generan planes de mejora.

La auditoría interna y externa de seguimiento es una vez al año, de donde surgen hallazgos y el establecimiento de acciones correctivas en base a estos, para luego diseñar los planes de mejora.

Los insumos para generar planes de mejora anuales son: resultados de auditorías, medición de indicadores, seguimiento y medición de la satisfacción del cliente, seguimiento y medición de los procesos y productos, proveedores, acciones correctivas – preventivas y la revisión por la dirección.

El seguimiento, medición y análisis al desempeño de los procesos y al cumplimiento de los objetivos de calidad se lo hace de acuerdo a la frecuencia, indicadores y metas establecidas en cada ficha de caracterización, generándose planes de mejora quimestrales.

Tratándose de un SISTEMA DE CONTROL INTERNO basado en el modelo estándar de control interno, carece del mismo, dispone de control interno a través de las auditorías internas, externas, revisión por la dirección y análisis de datos.

Datos del diagnostico:

COMPONENTES	ELEMENTOS	DOCUMENTOS CON LOS QUE CUENTA	DOCUMENTOS POR DISEÑAR
AMBIENTE DE CONTROL	Acuerdos y compromisos.	Código de convivencia, actas de aprobación, formato de asistencia, fotografías, publicaciones.	
	Desarrollo del talento humano	Plan de capacitación, manual de funciones y competencias laborales, plan de estímulos e incentivos	Programa de capacitación documento del perfil, formación habilidades y experiencia, detección de necesidades de procedimiento para el desarrollo del talento humano capacitación, programa de inducción y re inducción, procedimiento de evaluación del desempeño
	Estilo de la dirección	Procedimiento para la gestión administrativa. Procedimiento para la revisión por la dirección, informes de revisión por la dirección.	
DIRECCIÓN ESTRATÉGICA	Planes y programas	PEDI, POA, Planificación Departamental, Caracterización de Procesos, Proyectos de investigación, planificación curricular.	Planes de calidad que recoja los estándares de calidad.
	Modelo de operación	Fichas de caracterización, manual de calidad.	Nuevo formato de ficha de caracterización.
	Estructura organizacional	Mapa de procesos	Nueva versión
ADMINISTRACIÓN	Contexto estratégico		Guía de gestión de riesgos,

DE RIESGOS	Identificación de riesgos		Documento para la identificación de riesgos.(matriz)
	Análisis de riesgos		matriz de calificación de probabilidad e impacto Formato de análisis de riesgo.
	Valoración de riesgos		Mapa de riesgos Formato de análisis de riesgos
	Políticas de administración de riesgos		Mapa de riesgos Procedimiento para la administración de riesgos.
ACTIVIDADES DE CONTROL	Políticas de operación	Divulgación de las políticas de operación, semana de planificación, juntas de área.	
	Procedimientos	Procedimientos de la norma, procedimientos por procesos necesarios para el quehacer institucional.	Nueva versión del procedimiento control de documentos, registros, procedimiento de acciones correctivas, preventivas y de auditoría.
	Controles	Procedimiento de acciones correctivas, revisión por la dirección	Consolidado de acciones correctivas.
	indicadores	Indicadores por procesos en cada ficha de caracterización,	Formato para el cuadro de indicadores Formato de historial de indicadores.
	Manual d operación	Manual de procedimientos Actas de aprobación	
INFORMACIÓN	Información primaria	Buzones de quejas y sugerencias.	Versiones nuevas de Procedimiento para quejas y sugerencias. Sistema de quejas, reclamos y sugerencias. formatos para la recepción, formato para acciones correctivas
	Información secundaria	Buzones de quejas y sugerencias	Nueva versión de Procedimiento para quejas y sugerencias. Sistema de quejas, reclamos y sugerencias. formatos para la recepción, formato para

			acciones correctivas
	Sistemas de información	Procedimiento para la comunicación.	Versión actualizada del procedimiento para comunicación y difusión.
COMUNICA-CIÓN PUBLICA	Comunicación organizacional		Documento que establece que, como, cuando, a través de, a quien se comunica.
	Comunicación informativa	Informes anuales de la gestión institucional.	Versión actualizada del procedimiento de comunicación y difusión
	Medios de comunicación	Pagina web Carteleros, circulares, oficios, reuniones quimestrales.	
AUTOEVALUACIÓN	Autoevaluación de control	Talleres de sensibilización sobre actividades de autocontrol.	
	Auto evaluación de gestión		Versión actualizada del formato de la medición de indicadores. Procedimiento para la medición análisis y mejora.
EVALUACIÓN INDEPENDIENTE	Evaluación del SCI		Informe anual de la revisión del SCI.
	Auditoría interna	Procedimiento, programa y plan de auditorías.	Versión actualizada del procedimiento de auditoría interna
PLANES DE MEJORA	Institucional	Plan de mejora resultado de la revisión por la dirección	
	Procesos	Informe de la medición de indicadores establecidos en cada proceso	Versión actualizada del formato de la medición de indicadores
	Individual	Informe de la medición de indicadores establecidos en cada proceso	Versión actualizada del formato de la medición de indicadores

2.2.DESCRIPCIÓN DE LA INSTITUCIÓN

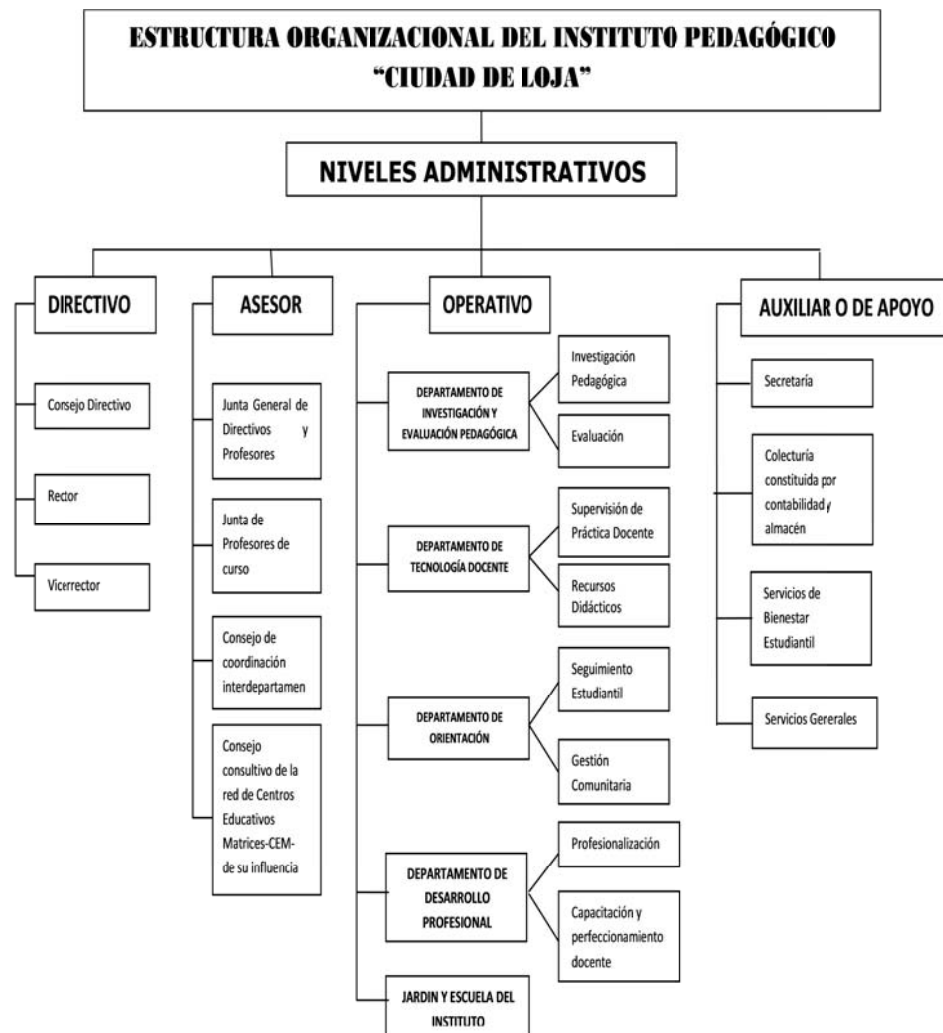
El Instituto Pedagógico Ciudad De Loja, forma parte de la UNIDAD EDUCATIVA CALASANZ, está ubicado en la ciudad de Loja, parroquia El Valle, en el año 1987 debidamente autorizados por el Ministerio de Educación el Instituto abre sus puertas a la ciudadanía lojana, actualmente ofrece un servicio educativo de Formación Docente a bachilleres. .

EL servicio Educativo basado en las enseñanzas de San José de Calasanz y la adopción de un Sistema De Gestión De Calidad a través de las Normas ISO 9001-2000, se ha convertido en un beneficio sobre la competencia, la imagen institucional, y la demanda considerable del servicio educativo.

Al momento de la implantación de un Sistema De Gestión De Calidad, basado en las Normas ISO 9001-2000, trajo beneficios internos por cuanto logro optimizar los procesos para dar consistencia a sus operaciones, medición al interior de la organización, mejorara de la documentación, eficiencia en la productividad, mejoramiento continuo, disminución de costos, mejor comunicación interna- externa, mayor conciencia en el cumplimiento de los requisitos y requerimientos de los usuarios, etc. Permitiendo asegurar la satisfacción de los clientes que son Estudiantes, Padres de Familia/Representantes legales, e instituciones educativas a nivel superior.

Así mismo el Instituto se proyecta a obtener la re certificación y la acreditación por el CONSEJO NACIONAL DE EVALUACIÓN Y ACREDITACIÓN DE LA EDUCACIÓN SUPERIOR DEL ECUADOR, por lo que es necesario e imprescindible Diseñar un Sistema de Control Interno que puede ayudar a conseguir sus metas de desempeño , prevenir perdida de recursos, asegurar información financiera confiable y el cumplimiento de las leyes y regulaciones, evitando pérdida de reputación, el cumplimiento de sus metas y peligros no reconocidos a lo largo de camino.

2.3. ESTRUCTURA ORGANIZATIVA



2.4. MISIÓN, VISIÓN Y VALORES

VISIÓN

Se promoverá la innovación pedagógica, la investigación y la excelencia académica; manteniendo entre sus fortalezas la acreditación institucional, un cuerpo docente de alto nivel académico, la incorporación de diseños curriculares flexibles y actualizados y el vínculo permanente con los sectores sociales.

MISIÓN

Formar maestros y maestras de educación básica en piedad y letras, con una alta preparación científico-técnica y humanista, orientada a conocer la realidad, interactuar e incidir en su transformación y desarrollo social e institucional, preferentemente a los más pobres

VALORES

- **Responsabilidad**

Es cumplir con el deber de asumir las consecuencias de nuestros actos. La responsabilidad empieza contigo mismo, con lo que haces, con lo que crees, con lo que piensas, con los compromisos y metas que nos proponemos.

- **Transparencia**

Ser transparente es ser claro, evidente, expresar nuestros sentimientos y pensamientos con respeto.

- **Moralidad**

Reglas o normas por las que se rige la conducta de un ser humano en concordancia con la sociedad y consigo mismo.

- **Igualdad**

Participación equilibrada de mujeres y hombres en los diferentes ámbitos de la vida, eliminando cualquier tipo de discriminación e injusticia social.

2.5. OBJETIVOS

- *Formar profesionales de la docencia con preparación humanística, científica, técnico-pedagógica, que contribuyan efectivamente a la solución de problemas locales, regionales, y nacionales.*
- *Planificar y ejecutar actividades orientadas a conocer la realidad e incidir en su transformación, atendiendo a los requerimientos del contexto local, regional y nacional.*
- *Desarrollar actividades vinculadas a la planificación, organización, dirección, gestión, manejo financiero, y a la evaluación y acreditación institucional; apoyando de manera permanente los procesos correspondientes a las funciones de docencia, investigación y vinculación con la colectividad.*
- *Vincular a la institución con la colectividad mediante manifestaciones culturales, servicio social y proyectos de desarrollo, para mutuo beneficio, en el avance del conocimiento, la formación de recursos humanos y la solución de problemas en función del desarrollo.*

2.6.NORMAS

- ✓ Ley de educación superior
- ✓ Reglamento de los institutos superiores
- ✓ Reglamento interno
- ✓ Manual de autoevaluación con fines de acreditación
- ✓ Norma ISO 9001-2008

CAPITULO III

MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO

3.1.PRINCIPIOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

AUTORREGULACION.-Establecer de manera participativa las normas, procesos y procedimientos bajo un entorno de integridad, eficiencia y transferencia en la actuación pública.

AUTOGESTIÓN: Interpretar, coordinar y aplicar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que se le ha sido asignada.

AUTOCONTROL: Es la capacidad de cada servidor público independientemente de su nivel jerárquico para controlar su trabajo, detectar desviaciones, efectuar correctivos y garantizar los resultados que se esperan en el desarrollo de su función.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

3.2.1. DE CUMPLIMIENTO:

Están dirigidos hacia el control del cumplimiento de la función administrativa, contempla el establecimiento de las acciones que le permiten a entidad garantizar el cumplimiento de las funciones y el diseño de los procedimientos de verificación y evaluación en el marco de la ley, se basa en el fundamento de autorregulación.

3.2.2. DE CONTROL ESTRATÉGICO

Busca crear conciencia en los servidores públicos acerca de la importancia del control, establece los procedimientos que permitan el diseño y desarrollo organizacional de la

entidad, buscando administrar en forma diligente los posibles riesgos que se puedan generar.

Se basa en los fundamentos de auto control y autorregulación

3.2.3. DE EJECUCIÓN

Determina los procedimientos de prevención, detención y corrección que permitan mantener las funciones, operaciones y actividades institucionales, propende porque todos los recursos y actividades estén dirigidos hacia el cumplimiento de la misión.

Busca que la toma de las decisiones se realice con base en información oportuna y confiable, y que la comunicación interna y externa que genera la entidad contribuya al desarrollo de una operación adecuada.

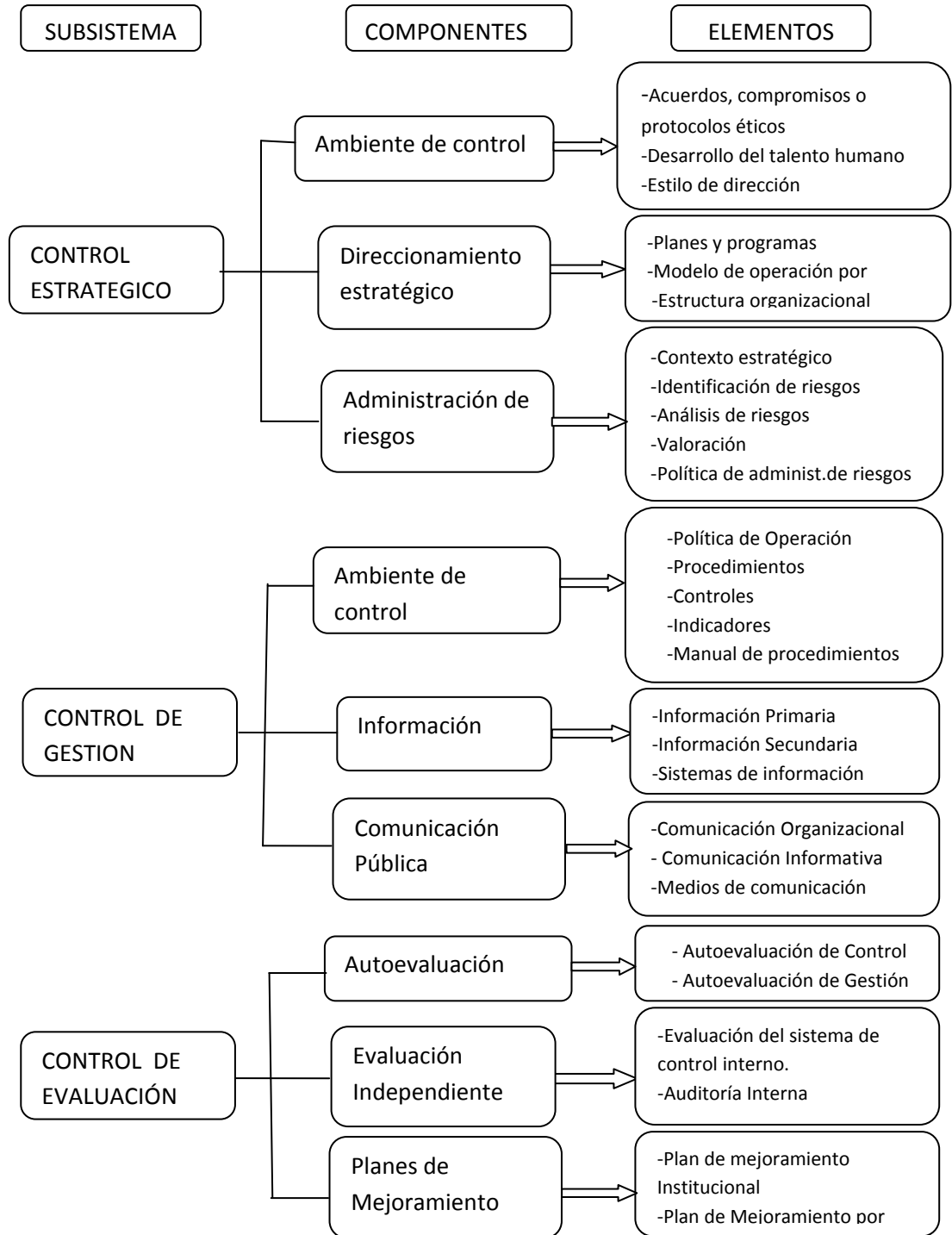
3.2.4. DE CONTROL DE EVALUACIÓN

Propende por la existencia de mecanismos y procedimientos que permitan realizar seguimientos a la gestión y formular acciones oportunas de corrección y de mejoramiento. Así mismo realizar, verificaciones y evaluaciones permanentes, garantizar la existencia de la evaluación independiente, propiciar el mejoramiento continuo y de control y de la gestión y facilitar la integración de las recomendaciones de los órganos de control fiscal a los planes de mejoramiento. Se basa en los fundamentos de autocontrol y autogestión.

3.2.5. DE CONTROL DE INFORMACIÓN

Establece los procedimientos para la generación de información veraz y confiable, cumplir oportunamente con la entrega de la información requerida por los órganos de control externos controlar la publicidad de la información que genera la entidad y garantizar una efectiva rendición de las cuentas públicas.

3.3. ESTRUCTURA GENERAL DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO



SISTEMA INTEGRADO: MODELO ESTANDAR DE CONTROL [En línea]. Disponible en: www.crc.gov.co/files/SGC/cartilla.dpf. (consulta 4 de enero 2011)

3.4. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATÉGICO

Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten el cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública.

El Subsistema de Control Estratégico tiene como objetivo la creación de una cultura organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.

Alrededor de este Subsistema de Control Estratégico se estructura en tres Componentes: Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico y Administración de Riesgos, orientados a generar los estándares que auto controlan la entidad en cuanto a la cultura de control, direccionamiento estratégico y organizacional. Estos elementos o estándares de control se relacionan entre sí, lo cual garantiza su operación en forma sistémica.

3.4.1. COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

Es el conjunto de circunstancias que enmarcan el accionar de una entidad desde la perspectiva de control interno y que son determinantes del grado en que los principios de este último imperan sobre las conductas y los procedimientos organizacionales.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE AMBIENTE DE CONTROL

3.4.1.1. ACUERDOS, COMPROMISOS Y PROTOCOLOS ÉTICOS

Estándares de conducta de la institución.

Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la institución, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la ley.

3.4.1.2.DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO

Elemento de Control, que define el compromiso de la institución con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores.

Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la institución, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar.

Los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores.

3.4.1.3.ESTILO DE DIRECCIÓN

Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar de los directivos, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines legales.

3.4.2. COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una Institución para lograr sus objetivos; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a las nuevas disposiciones en mejora de la calidad.; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

3.4.2.1. PLANES Y PROGRAMAS

Los planes y programas materializan las estrategias de la organización para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en un período de tiempo determinado tomando en cuenta los recursos, presupuesto articulado a los planes y programas y los requerimientos de los usuarios.

3.4.2.2. MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

Los procesos se deben armonizar con la misión y visión, para ello se deben establecer los procesos, sus interacciones, el conjunto de procesos

Se entiende como el conjunto de actividades interrelacionadas para generar valor, los cuales transforman elementos de entrada en resultados. Se debe considerar procesos estratégicos, productivos y apoyo

3.4.2.3. ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de una entidad proporciona la estructura conceptual mediante la cual se planean, ejecutan, controlan y monitorean sus actividades para la consecución de los objetivos globales

Las actividades pueden relacionarse con lo que a veces se denomina cadena de valor: actividades de acceso al interior, operaciones, salida.

3.4.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto externos como internos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales o los eventos positivos , que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función.se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos

3.4.3.1.CONTEXTO ESTRATÉGICO

Elemento de control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad, frente a los riesgos que pueden afectar al cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten al cumplimiento de su función, misión, y objetivos.

3.4.3.2. IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS

Elemento de control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control de la entidad, que ponen en riesgo el logro de la misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia.

La identificación de riesgos se realiza tomando en cuenta como referente el componente de direccionamiento estratégico, para ello se determinan los eventos generados en el entorno de la entidad que pueden afectar el logro de los objetivos.

Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el logro de los objetivos.

Causas: medios, circunstancias y agentes generadores de riesgos.

Efectos: consecuencias de la ocurrencia de riesgos sobre los objetivos.

3.4.3.3. ANÁLISIS DE RIESGOS

Elementos de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad para su aceptación y mane

3.4.3.4. VALORACIÓN DE RIESGO

Se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, la primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos

3.4.3.5. POLÍTICA DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Elemento de control, que permite estructurar criterios orientados en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad.

Transmiten la posición de la dirección respecto al manejo de los riesgos y fijan lineamientos sobre los conceptos de calificación de riesgos, sobre las prioridades en las respuestas, la forma de administrarlos y la protección de recursos.

En este sentido, establecen las guías de acción para que los servidores coordinen y administren los eventos que puedan inhibir el logro de los objetivos de la entidad, orientándolos y habilitándolos para ello.

3.5. SUBSISTEMA CONTROL DE GESTION

Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse bajo la acción de los niveles de autoridad y/o responsabilidad correspondientes, aseguran el control a la

ejecución de los procesos de la entidad pública, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión.

Este Subsistema está compuesto por elementos o estándares de control que deben ser diseñados, adoptados e integrados a la operatividad del Modelo de Operación, buscando garantizar el cumplimiento de los resultados esperados, fijados mediante el proceso de direccionamiento estratégico de la entidad.

Una vez la entidad cuente con un ambiente organizacional favorable al control, establezca la orientación estratégica de su accionar y los mecanismos básicos de protección de sus recursos es preciso definir, diseñar y correlacionar las acciones, funciones, flujos de información y de comunicación, tendientes a garantizar la alineación de la operación de la entidad con sus propósitos institucionales, permitiendo su contribución a los fines esenciales del Estado.

De allí que sea necesario establecer las reglas, acciones, métodos, procedimientos e instrumentos necesarios en la entidad que le aseguren el cumplimiento de las metas y objetivos previstos, a través de tres Componentes, a saber: Actividades de Control, Información y Comunicación Pública.

3.5.1. COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo la directivas administrativas tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos. Las actividades de control se dan a lo largo de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE ACTIVIDADES DE CONTROL

3.5.1.1. POLÍTICAS DE OPERACIÓN.

Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definido por la entidad. Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción necesarios para hacer eficiente la operación de los componentes Direccionamiento Estratégico y la Administración del Riesgo. Ver productos diseñados para su implementación.

3.5.1.2. PROCEDIMIENTOS

Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso. Establece responsabilidades en la ejecución de las actividades, fechas, disposición información, indicadores, etc.

3.5.1.3. CONTROLES

Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos. Los Controles se diseñan para las actividades, tomando como base los procesos identificados y las políticas de operación, con el fin de definir las acciones a reducir los riesgos; éstos deben ser suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.

3.5.1.4. INDICADORES

Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y

las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos. Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad.

3.5.1.5. MANUAL DE PROCEDIMIENTOS

Elemento de Control, que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad , convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos. El diseño del Manual de Procedimientos (de Operación) de la entidad, le permite consolidar todos los lineamientos, políticas, normas o disposiciones internas generadas en el diseño de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico, Administración de Riesgos y Actividades de Control, asegurando que contenga todos los aspectos necesarios para dirigir las operaciones de la entidad hacia el logro de sus objetivos.

3.5.2. COMPONENTE DE INFORMACIÓN

3.5.2.1.INFORMACIÓN PRIMARIA

Elemento de control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas que provienen de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como las variables que no están en relación directa , pero que afectan su desempeño. Información externa que se procesa dentro de la institución, por lo tanto debe ser observada

3.5.2.2. INFORMACIÓN SECUNDARIA

Conjunto de datos que se originan y se procesan al interior de la institución, provenientes del ejercicio de sus funciones.

La información secundaria se transforma en la ejecución de operaciones de la institución quien toma de base la información primaria que proporciona elementos de juicio para verificar el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos.

3.5.2.3. SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información.

Conjunto de tecnologías, procedimientos, mecanismos de control y personas responsables de la captura de información, procesamiento, administración y distribución

3.5.3. COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

Apoya la construcción de la visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la institución pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La estrategia de este componente es que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes, en tanto involucre todos los niveles y procesos de la organización.

Es necesario mantener una comunicación oportuna y necesaria dentro de la entidad para facilitar el desarrollo de los procesos y las actividades, garantizar la circulación suficiente y transparente de la información hacia las diferentes partes interesadas.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE COMUNICACIÓN PÚBLICA

3.5.3.1. COMUNICACIÓN ORGANIZACIONAL

Orienta la difusión de las políticas y la información generada al interior de la institución para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, programas, proyectos y la gestión de operaciones hacia las cuales se enfoca el accionar de la institución.

3.5.3.2.COMUNICACIÓN INFORMATIVA

Elemento de Control, que garantiza la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.

3.5.3.3. MEDIOS DE COMUNICACIÓN

Conjunto de procedimientos, métodos, recursos, instrumentos utilizados por la institución, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés

3.6. SUBSISTEMA CONTROL DE EVALUACIÓN

Conjunto de Componentes de Control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del Control Interno de la entidad pública; la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; el nivel de ejecución de los planes y programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la Organización Pública.

El Subsistema de Control de Evaluación desarrolla mecanismos de medición, evaluación y verificación, necesarios para determinar la eficiencia y eficacia del Sistema de Control

Interno en la realización de su propósito de contribuir al cumplimiento de los objetivos de la entidad; si todas las operaciones se realizan de conformidad con los principios de la función pública establecidos en la Constitución Política, la ley y las políticas trazadas por la dirección en atención a las metas u objetivos previstos.

A partir de los resultados de la evaluación a la efectividad del Sistema de Control Interno, al conjunto de planes, programas, proyectos, objetivos y metas previstas por la entidad, se deben incorporar en la planificación corporativa, acciones de mejoramiento continuo de la organización, así como las recomendaciones producto de la vigilancia que realiza el órgano de control fiscal.

3.6.1. COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN

Permite que cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE AUTOEVALUACION

3.6.1.1.AUTOEVALUACIÓN DE CONTROL

Conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento de control requerido.

3.6.1.2. AUTOEVALUACIÓN DE GESTIÓN

Debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control y su efectividad, verificar la efectividad del SCI para procurar el cumplimiento de planes, metas, objetivos

Basado en un conjunto de indicadores incluidos en los planes, programas, procesos de la institución se puedan identificar desviaciones para tomar los correctivos necesarios.

3.6.2. COMPONENTE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Conjunto de elementos de control que garantiza el examen autónomo y objetivo del SCI, la gestión y los resultados corporativos de la institución por parte de la oficina de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces (SGC). La oficina de control interno o quien haga sus veces es la encargada de la evaluación independiente del SCI y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

La evaluación la realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo y efectividad del SCI y la gestión sin favorecer a ninguna área.

ELEMENTOS DEL COMPONENTE EVALUACION INDEPENDIENTE

3.6.2.1. EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

Cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos, observando criterios de independencia.

3.6.2.2. AUDITORIA INTERNA

A través de las auditorías se contribuye a la vigilancia de las actividades de la institución a través de la evaluación se detectan fortalezas, debilidades y recomendaciones para la mejora del sistema de control interno.

3.6.3. COMPONENTE PLANES DE MEJORAMIENTO

Conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas el SCI y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.

El objetivo primordial del plan de mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y a la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

3.6.3.1.PLANES DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL

Contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los miembros de la comunidad para mejorar su elemento de control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad.

Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos.

El plan de mejoramiento institucional recoge las recomendaciones y análisis generados del desarrollo de los componentes de la Auditoría interna, evaluación independiente y observaciones del órgano legal.

3.6.3.2. PLANES DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

Contiene los planes con las acciones de mejoramiento de los procesos, deben elaborarse para fortalecer el desempeño y funcionamiento en procura de las metas y resultados que garanticen el cumplimiento de los objetivos de la entidad. Los planes por procesos contienen las acciones para corregir variaciones presentadas entre las metas para cada proceso y los resultados esperados.

3.6.3.3.PLANES DE MEJORAMIENTO INDIVIDUAL

Contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los miembros de la comunidad para mejorar su desempeño real y superar las brechas.

CAPITULO IV

DISEÑO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

4.1. SUBSISTEMA DE CONTROL ESTRATEGICO

4.1.1. CONTROL ESTRATEGICO

Es el conjunto de Componentes de Control que al interrelacionarse entre sí, permiten El cumplimiento de la orientación estratégica y organizacional de la entidad pública tiene como objetivo la creación de una cultura Organizacional fundamentada en el control a los procesos de direccionamiento estratégico, administrativos y operativos de la entidad pública.

4.1.2. AMBIENTE DE CONTROL

Conjunto de Elementos de Control que al interrelacionarse, otorgan una conciencia de control a la entidad pública influyendo de manera profunda en la planificación, la gestión de operaciones y en los procesos de mejoramiento institucional, con base en el marco legal que le es aplicable a la entidad.

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
ACUERDOS, COMPROMISOS Y	documento con los principios y valores	código de convivencia	RRHH	RRHH	X	X

PROTOCOLOS ÉTICOS Estándares de conducta de la institución. Establece las declaraciones explícitas que en relación con las conductas de los servidores públicos, son acordados en forma participativa para la consecución de los propósitos de la institución, manteniendo la coherencia de la gestión con los principios consagrados en la ley de educación	reunión del consejo directivo que aprueba el documento	acta de aprobación	RECTOR	SECRETARÍA	X	
	socialización de los principios y valores a toda la institución	formato de asistencia	SGC/PROCESO DE DIFUSIÓN	SGC/DIFUSIÓN		X
	difusión de los principios y valores en las escuelas de práctica docente	Fotografías, copia de publicación en la web.	SUPERVISORES DE PRACTICA	DEPARTAMENTO	X	
DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO Elemento de Control, que define el compromiso de la institución con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de los servidores Determina las políticas y prácticas de gestión humana a aplicar por la institución, las cuales deben incorporar los principios de justicia, equidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación y evaluación del desempeño de los servidores.	manual de funciones y competencias laborales	Procedimiento para actualización del manual	RRHH	DEPARTAMENTO OBE		X
	plan de formación y capacitación	plan de capacitación para personal docente, administrativo y apoyo, considerando resultados de la comparación de perfiles, necesidades institucionales, disposiciones legales	RRHH	DEPARTAMENTO OBE	X	X
	programa de inducción	procedimiento de inducción	RRHH	DEPARTAMENTO OBE	X	X
	programa de entrenamiento en respuesta a los cambios	procedimiento de entrenamiento	RRHH	DEPARTAMENTO OBE	X	X
	plan de estímulo e incentivos	Plan de estímulos e incentivos.	RRHH	DEPARTAMENTO OBE	X	X
	sistema de evaluación de	procedimiento de	RRHH	DEPARTAMENTO OBE	X	X

	desempeño	evaluación de desempeño				
ESTILO DE DIRECCIÓN Elemento de Control, que define la filosofía y el modo de administrar de los directivos, estilo que se debe distinguir por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública. Constituye la forma adoptada por el nivel directivo para guiar u orientar las acciones de la entidad hacia el cumplimiento de su misión, en el contexto de los fines legales.	Documentos evidencien el compromiso de la dirección en: Comunicación e implementación de disposiciones institucionales, legales, cumplimiento de estándar con fines de acreditación, definición de responsabilidades	Procedimiento de la gestión administrativa (se cuenta con la caracterización del proceso de planeación estratégica)	Rector	SGC	X	X
		Procedimiento de la revisión por la dirección	Representante de la dirección	SGC	X	X
		Informes de la revisión por la dirección Reuniones periódicas de SMA con responsables de proceso	Representante de la dirección	SGC	X	X
			Rector	SGC	x	x

4.1.3. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

El Direccionamiento Estratégico define la ruta organizacional que debe seguir una Institución para lograr sus objetivos; requiere de revisiones periódicas para ajustarla a las nuevas disposiciones en mejora de la calidad.; encauza su operación bajo los parámetros de calidad, eficiencia y eficacia

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Planes y programas los planes y programas materializan las estrategias de la organización para dar cumplimiento a su misión, visión y objetivos institucionales esperados en un período de tiempo determinado tomando en cuenta los recursos ,presupuesto articulado a los planes y programas y los requerimientos de los usuarios.	Planeación de la institución	PEDI POA PLANIFICACIÓN DEPARTAMENTAL CARACTERIZACIÓN DE PROCESOS PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN PLANIFICACIÓN CURRICULAR	CCI JEFES DEPARTAMENTALES DOCENTES	VICERRECTORADO	X	X
	Documento diagnóstico institucional	Diagnóstico por aéreas	Jefes de área	VICERRECTORADO	X	
	Misión, visión, y objetivos aprobados y divulgados	Documento y PEI	COMITÉ DE CALIDAD/DIRECTIVOS	SGC/VICERRECTORADO	X	X
	Cronogramas, distributivos, horarios ,responsabilidades, metas	planes operativos anuales, planes de acción por proceso en donde se definen las metas	TODO EL PERSONAL	SGC/VICERRECTORADO/DIRECCIÓN	X	X

		Documento del seguimiento del presupuesto quimestral que permite conocer los gastos de la institución	COLECTOR	COLECTURÍA		X
	Medición de indicadores que permiten evaluar el avance de la ejecución de los planes y programas	Documento que define, procesos, objetivos, indicadores, metas, fecha de verificación, responsable, resultados por trimestre	RESPONSABLES DE PROCESO	RESPONSABLES DE PROCESO /SGC	X	X
	Seguimiento y medición de la satisfacción de los clientes partes interesadas y egresados.	Resultados de encuesta	COMITÉ DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	COMITÉ DE QUEJAS Y SUGERENCIAS	X	X
Modelo de Operación por Procesos Los procesos se deben armonizar con la misión y visión, para ello se deben establecer los procesos, sus interacciones, el conjunto de procesos Se entiende como el conjunto de actividades interrelacionadas para generar valor, los cuales transforman elementos de	Procesos caracterizados, identificando las interrelaciones, proveedores, insumos, actividades, clientes,	Se tienen 12 procesos definidos y cada uno tiene su ficha de caracterización	RESPONSABLES DE PROCESO	RESPONSABLES DE PROCESO /SGC	X	X

entrada en resultados.se debe considerar procesos estratégicos, productivos y apoyo.	productos, indicadores, documentos, registros, normas, etc.					
Estructura Organizacional La estructura organizacional de una entidad proporciona la estructura conceptual mediante la cual se planean, ejecutan, controlan y monitorean sus actividades para la consecución de los objetivos globales Las actividades pueden relacionarse con lo0 que a veces se denomina cadena de valor: actividades de acceso al interior, operaciones, salida.	Estructura Organizacional de la Institución que facilita la gestión por proceso	Mapa de Procesos Documento de interacción de Procesos	SGC	SGC	X	X

4.1.4. ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Conjunto de elementos de control que al interrelacionarse, permiten a la entidad evaluar aquellos eventos negativos, tanto externos como internos que puedan afectar o impedir el logro de los objetivos institucionales o los eventos positivos, que permitan identificar oportunidades para un mejor cumplimiento de su función. se constituye en el componente de control que al interactuar sus diferentes elementos le permite a la entidad pública auto controlar aquellos eventos que puedan afectar el cumplimiento de sus objetivos

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Contexto Estratégico Elemento de control que permite establecer el lineamiento estratégico que orienta las decisiones de la entidad, frente a los riesgos que pueden afectar al cumplimiento de sus objetivos producto de la observación, distinción y análisis del conjunto de circunstancias internas y externas que puedan generar eventos que originen oportunidades o afecten al cumplimiento de su función, misión, y objetivos.	Instrumentos para adelantar el proceso de riesgos	Guía de Gestión de riesgos que define la metodología para la administración de riesgos	SGC	SGC	X	X
	Identificación de las factores internos y externos del riesgo que pueden afectar el cumplimiento de la misión, visión y objetivos institucionales	Diagnóstico institucional de los riesgos(documento que sirve de información para la siguiente etapa)	Responsables de Proceso	Responsables de Proceso/SGC		
Identificación de Riesgos Elemento de control, que posibilita conocer los eventos potenciales, estén o no bajo el control	Documento de Identificación de riesgos por	Identificación de los riesgos mediante taller, (matriz)	Responsables de Proceso/SGC	Responsables de Proceso/	X	X

de la entidad, que ponen en riesgo el logro de la misión, estableciendo los agentes generadores, las causas y los efectos de su ocurrencia. La identificación de riesgos se realiza tomando en cuenta como referente el componente de direccionamiento estratégico, para ello se determinan los eventos generados en el entorno de la entidad que pueden afectar el logro de los objetivos. Riesgo: posibilidad de ocurrencia de un evento que pueda afectar el logro de los objetivos. Causas: medios, circunstancias y agentes generadores de riesgos. Efectos: consecuencias de la ocurrencia de riesgos sobre los objetivos.	proceso ,definiendo causas y sus posibles efectos			SGC		
Análisis de Riesgos Elementos de control que permite establecer la probabilidad de ocurrencia de los eventos positivos y/o negativos y el impacto de sus consecuencias, calificándolos y evaluándolos a fin de determinar la capacidad de la entidad para su aceptación y manejo.	Análisis de la Probabilidad de la ocurrencia de los riesgos	Taller para evaluación de Matriz de calificación de probabilidad e impacto	Responsables de Proceso/SGC	Responsables de Proceso/SGC	X	X
	Análisis de Impacto	Formato de análisis de riesgo			X	X
	Evaluación del Riesgo frente a los procesos				X	X
Valoración de Riesgo se logra a través de la estimación de la probabilidad de su ocurrencia y el impacto que puede causar la materialización del riesgo, la primera representa el número de veces que el riesgo se ha presentado en un determinado tiempo o puede presentarse, y la segunda se refiere a la magnitud de sus efectos	Identificación de controles para prevenir la probabilidad o disminuir el impacto de los riesgos	Mapa de riesgos con los controles definidos	SGC	Responsables de Proceso/SGC	X	X
	Evaluación de controles existentes para valorar los riesgos	Formato de análisis de riesgo				

	Determinación de la valoración del riesgo frente a los procesos					
	Definición de acciones de control					
	Mapa de Riesgos por proceso					
Política de Administración de Riesgos Elemento de control, que permite estructurar criterios orientados en la toma de decisiones, respecto al tratamiento de los riesgos y sus efectos al interior de la entidad. Transmiten la posición de la dirección respecto al manejo de los riesgos y fijan lineamientos sobre los conceptos de calificación de riesgos, sobre las prioridades en las respuestas, la forma de administrarlos y la protección de recursos. En este sentido, establecen las guías de acción para que los servidores coordinen y administren los eventos que puedan inhibir el logro de los objetivos de la entidad, orientándolos y habilitándolos para ello.	Mapa de riesgos	Mapa de riesgos que permite el registro oportuno de la información	SGC	SGC	X	X
	Políticas definidas por la dirección para el manejo de riesgos	Procedimiento para administración de riesgos.	Vicerrectorado y SGC	Vicerrectorado y SGC	X	X
	Divulgación del mapa de riesgos	MAPA DE RIESGOS	SGC	SGC	X	X

4.2. SUBSISTEMA DE CONTROL DE GESTIÓN

Conjunto de Componentes de Control, que al interrelacionarse, aseguran el control a la ejecución de los procesos de la institución, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su Misión. Permite a la institución

construir los elementos o estándares de control necesarios para auto controlar el desarrollo de las operaciones, tomando como base los estándares de carácter estratégico definidos con base en los lineamientos del Subsistema de Control Estratégico.

4.2.1. ACTIVIDADES DE CONTROL

Son las políticas y los procedimientos que ayudan a asegurar que se están llevando a cabo la directivas administrativas tales actividades ayudan a asegurar que se están tomando las acciones necesarias para manejar los riesgos hacia la consecución de los objetivos. Las actividades de control se dan a lo largo de la organización, en todos los niveles y en todas las funciones. Incluyen un rango de actividades tan diversas como aprobaciones, autorizaciones, verificaciones, reconciliaciones, revisión del desempeño de operaciones, seguridad de activos y segregación de responsabilidades

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Políticas De Operación. Elemento de Control, que establece las guías de acción para la implementación de las estrategias de ejecución de la entidad pública; define los límites y parámetros necesarios para ejecutar los procesos y actividades en cumplimiento de la función, los planes, los programas, proyectos y políticas de administración del riesgo previamente definido por la entidad. Las Políticas de Operación constituyen los marcos de acción necesarios para hacer	Políticas de Operación por procesos	Se revisa en todos los procesos y se analiza los riesgos	Vicerrectorado/S GC	Vicerrectorado /SGC	X	X
	Divulgación de las Políticas de operación	A través de la divulgación del procedimiento para administración de riesgos	SGC	SGC	X	

eficiente la operación de los componentes Direccionamiento Estratégico y la Administración del Riesgo. Ver productos diseñados para su implementación.						
Procedimientos Elemento de Control, conformado por el conjunto de especificaciones, tareas requeridas para cumplir con las actividades de un proceso. Establece responsabilidades en la ejecución de las actividades, fechas, disposición información, indicadores, etc.	Procedimientos a través de los cuales se desarrollan los procesos	Procedimientos por proceso, por departamento de la ISO y de acuerdo a las disposiciones legales	Responsables de procesos/SGC	Responsables de procesos/SGC	X	X
	Divulgación de procedimientos	Se mantiene el control de la documentación a través de la solicitud documenta. Formato de reuniones de trabajo	Responsables de procesos/SGC	Responsables de procesos/SGC	X	X
Controles Elemento de Control, conformado por el conjunto de acciones o mecanismos definidos para prevenir o reducir el impacto de los eventos que ponen en riesgo la adecuada ejecución de los procesos. Los Controles se diseñan para las actividades, tomando como base los procesos identificados y las políticas de operación, con el fin de definir las acciones a reducir los riesgos; éstos deben ser suficientes, comprensibles, eficaces, económicos y oportunos.	Consolidado de acciones correctivas y preventivas. Seguimiento, verificación de cumplimiento y eficacia de las acciones tomadas. Revisión por la dirección	Cada proceso a través de las fichas de caracterización de acuerdo a la frecuencia establecida se aplica los controles y se toma decisiones de acuerdo a los procedimientos de acciones correctivas y preventivas.	SGC	Responsables de procesos/SGC	X	X

Indicadores Elemento de Control, conformado por el conjunto de mecanismos necesarios para la evaluación de la gestión de toda entidad. Se presentan como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstos. Los Indicadores son mecanismos que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes y de los procesos de la entidad	Indicadores por proceso	Cuadro de mando de indicadores	Responsables de procesos/SGC	Responsables de procesos/SGC	X	X
Manual de procedimientos Elemento de Control, que contiene y regula la forma de llevar a cabo los procedimientos de la entidad , convirtiéndose en una guía de uso individual y colectivo que permite el conocimiento de la forma como se ejecuta o desarrolla su función administrativa, propiciando la realización del trabajo bajo un lenguaje común a todos los Servidores Públicos. El diseño del Manual de Procedimientos (de Operación) de la entidad, le permite consolidar todos los lineamientos, políticas, normas o disposiciones internas generadas en el diseño de los componentes Ambiente de Control, Direccionamiento Estratégico, Administración de Riesgos y Actividades de Control, asegurando que contenga todos los aspectos necesarios para dirigir las operaciones de la entidad hacia el logro de sus objetivos.	Manual de operaciones aprobado por el consejo directivo y divulgado	Manual de procedimientos de Acta de aprobación Acta de reunión para divulgación	Vicerrectorado Difusión Consejo directivo	SGC vicerrectorado	X	X

4.2.2. INFORMACIÓN

Conjunto de elementos de control, conformado por datos que al ser ordenados y procesados adquiere significado para los grupos de interés de la entidad a los que va dirigido. Hace parte fundamental de la operación de la entidad al convertirse en insumo para la ejecución de los proceso y a su vez en producto de los mismos. Garantiza la base de la transferencia de la actuación pública, la rendición de cuentas a la comunidad y el cumplimiento de obligaciones de información.

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Información primaria Elemento de control, conformado por el conjunto de datos de fuentes externas que provienen de las instancias con las cuales la organización está en permanente contacto, así como las variables que no están en relación directa , pero que afectan su desempeño. Información externa que se procesa dentro de la institución, por lo tanto debe ser observada	Mecanismos para la recepción, registro y atención a las quejas, reclamos y sugerencias por parte de la comunidad externa	Procedimiento para las quejas, reclamos y sugerencias. Procedimiento de acciones correctivas Procedimiento de servicio no conforme	SGC Comité de quejas y reclamos	SGC Comité de quejas y reclamos	X	X
	Fuentes para la recepción	Comité de quejas reclamos y sugerencias Encuestas de satisfacción reuniones trimestrales Teléfono mail	SGC Comité de quejas y reclamos	SGC Comité de quejas y reclamos	X	X

Información secundaria Conjunto de datos que se originan y se procesan al interior de la institución, provenientes del ejercicio de sus funciones. La información secundaria se transforma en la ejecución de operaciones de la institución. Toma de base la información primaria que proporciona elementos de juicio para verificar el grado de cumplimiento de los compromisos adquiridos.	Mecanismos para la recepción, registro y atención a las quejas, reclamos y sugerencias por parte de la comunidad externa	Procedimiento para las quejas, reclamos y sugerencias. Procedimiento de acciones correctivas Procedimiento de servicio no conforme	SGC Comité de quejas y reclamos	SGC Comité de quejas y reclamos	X	X
	Fuentes para la recepción	Comité de quejas reclamos y sugerencias Reuniones quimestrales Encuestas de satisfacción	SGC Comité de quejas y reclamos	SGC Comité de quejas y reclamos	X	X
Sistemas de información Conformado por el conjunto de recursos humanos y tecnológicos utilizados para la generación de información. Conjunto de tecnologías, procedimientos, mecanismos de control y personas responsables de la captura de información, procesamiento, administración y distribución	Manejo organizado de la correspondencia interna, externa.	procedimiento de comunicación y difusión	SGC Responsable de comunicación y difusión	SGC Responsable de comunicación y difusión	X	X
	Manejo organizado de recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos	a través de procedimientos, distributivos de trabajo horarios, cronogramas	Todos los responsables de proceso	Todos los responsables de proceso	X	X
	Medios tecnológicos	Pagina web	SGC			X

4.2.3. COMUNICACIÓN PÚBLICA

Apoya la construcción de la visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la institución pública con sus grupos de interés internos y externos, facilitando el cumplimiento de los objetivos institucionales.

La estrategia de este componente es que las personas puedan asociarse para lograr objetivos comunes, en tanto involucre todos los niveles y procesos de la organización.

Es necesario mantener una comunicación oportuna y necesaria dentro de la entidad para facilitar el desarrollo de los procesos y las actividades, garantizar la circulación suficiente y transparente de la información hacia las diferentes partes interesadas

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Comunicación organizacional Orienta la difusión de las políticas y la información generada al interior de la institución para una clara identificación de los objetivos, las estrategias, los planes, programas, proyectos y la gestión de operaciones hacia las cuales se enfoca el accionar de la institución.	Política de comunicación institucional definida y divulgada	Documento en donde se establece que se comunica, quien lo comunica, a quien lo comunica, cuando , medio utilizado	Responsable del proceso de comunicación y difusión SGC	Responsable del proceso de comunicación y difusión SGC	X	X
Comunicación informativa Elemento de Control, que garantiza la difusión de información de la entidad sobre su funcionamiento, gestión y resultados en forma amplia y transparente hacia los diferentes grupos de interés.	Informes de la gestión del rector	Informe quimestral a la comunidad educativa	rector	secretaria	X	
	Informes de la gestión de la institución	Quimestral todos los responsables de proceso	Responsables de proceso	Vicerrectorado SGC	X	X
	Rendición anual de cuentas	Resultados Auditorías internas y externas	Representante de la dirección y auditor líder	SGC	X	X

	Publicación de eventos sociales culturales académicos	Pagina web	Responsable de difusión y comunicación	NA		
	Atención a representantes legales y alumnos	Horario establecido Registro de atención	Responsables de proceso	Responsables de proceso	X	
Medios de comunicación Conjunto de procedimientos, métodos, recursos, instrumentos utilizados por la institución, para garantizar la divulgación, circulación amplia y focalizada de la información y de su sentido, hacia los diferentes grupos de interés	Área de recepción que brinda información a los interesados	procedimiento	Responsable de recepción	Responsables de proceso	X	X
	Medios de acceso de información	Pagina web secretarías, proceso de comunicación y difusión, vía telefónica, carteleras	Responsables encargados	Secretarías SGC	X	X

4.3. CONTROL DE EVALUACIÓN

Conjunto de componentes de control que al actuar interrelacionadamente, permiten valorar en forma permanente la efectividad del control interno de la entidad, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas, los resultados de la gestión, detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la institución

4.3.1. AUTOEVALUACIÓN

Permite que cada área organizacional medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y los resultados a su cargo y tomar las medidas.

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Autoevaluación de control Conjunto de mecanismos de verificación y evaluación, determina la calidad y efectividad de los controles internos a nivel de los procesos y de cada área organizacional responsable, permitiendo emprender las acciones de mejoramiento de control requerido. Debe verificar la existencia de cada uno de los elementos de control y su efectividad, verificar la efectividad del SCI para procurar el cumplimiento de planes, metas, objetivos.	Talleres de sensibilización sobre actividades de auto control, a los miembros de la comunidad educativa	Plan de capacitación donde incluye los talleres	Dep. de profesionalización	Dep. de profesionalización	X	X
Autoevaluación de gestión Basado en un conjunto de indicadores incluidos en los planes, programas, procesos de la institución se puedan identificar desviaciones para tomar los correctivos necesarios.	Herramientas de autogestión definidas	Procedimiento de medición análisis y mejora Informe de la medición de los indicadores	Responsables de proceso	Responsables de proceso SGC	x	x

4.3.2. EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

Conjunto de elementos de control que garantiza el examen autónomo y objetivo del SCI, la gestión y los resultados corporativos de la institución por parte de la oficina de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces (SGC). La oficina de control interno o quien haga sus veces es la encargada de la evaluación independiente del SCI y de proponer las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento y optimización.

La evaluación la realizan personas que no están directamente involucradas en el desarrollo y efectividad del SCI y la gestión sin favorecer a ninguna área.

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Evaluación del sistema de control interno Cuyo objetivo es verificar la existencia, nivel de desarrollo y el grado de efectividad del control interno en el cumplimiento de los objetivos. SGC es el responsable de realizar la evaluación del SCI observando su criterio de independencia ,los informes se harán llegar para la revisión por la dirección para definir oportunidades de mejora	informe anual de control interno	Se elabora de acuerdo con el cumplimiento de las disposiciones legales, quimestralmente se debe revisar para elaborar un solo informe.	SGC	SGC	X	X
AUDITORIA INTERNA	auditoría interna	procedimiento de auditoría interna programa de auditoria plan de auditoría	SGC Auditor líder	SGC Auditor líder	X	X

4.3.3. PLANES DE MEJORAMIENTO

Conjunto de elementos de control que consolidan las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas el SCI y en la gestión de operaciones, que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación, de evaluación independiente y de las observaciones formales provenientes de los órganos de control.

El objetivo primordial del plan de mejoramiento es promover que los procesos internos de las entidades se desarrollen en forma eficiente y transparente a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y a la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

ELEMENTOS MECI	PRODUCTO A EVALUAR	EVIDENCIAS INSTITUCIONALES	RESPONSABLE	UBICACIÓN DEL DOCUMENTO	ALMACENAMIENTO	
					FISICO	MAGNETICO
Planes de mejoramiento institucional Elemento de control, que permite el mejoramiento continuo y cumplimiento de los objetivos institucionales de la entidad. Integra las acciones de mejoramiento que a nivel de sus procesos debe operar la entidad para fortalecer integralmente su desempeño institucional, cumplir con su función, misión y objetivos. El plan de mejoramiento institucional recoge las recomendaciones y análisis generados el desarrollo de los componentes de la AI, evaluación independiente y las observaciones del órgano legal. planes de mejoramiento por procesos contiene los planes con las acciones de	Plan institucional Plan por procesos Planes individuales	Resultados del SMA de los planes, en los formatos dados por el SGC	Responsables de proceso SGC	Responsables de proceso SGC	X	X

mejoramiento a de proceso deben elaborarse para fortalecer el desempeño y funcionamiento en procura de las metas y resultados que garantizan el cumplimiento de los objetivos de la entidad. los planes por proceso contienen las acciones para corregir variaciones presentadas entre las metas esperadas para cada proceso y los resultados alcanzados. Planes de mejoramiento individual Contiene las acciones de mejoramiento que debe ejecutar cada uno de los miembros de la comunidad para mejorar su desempeño real y superar las brechas.						
--	--	--	--	--	--	--

DEFINICIONES TOMADAS DE:

- ✓ MANTILLA B./S.A(2005): Control interno informe coso. Bogotá. Eco Ediciones
- ✓ GUIAMETODOLOGICASISTEMAINTEGRADOGESTIONDECA[ENLINEA].
DisponibleEZ.EDU.CO/.../GiametodologicaSistemaIntegradoGestiondeCal.
- ✓ ACTIVIDADES DE CONTROL[ELINEA]. DisponiblePERUCONTADORES.COM/ARTICULOS/Controlinternoperu.doc
- ✓ MANUALIMPLEMENTACION.P65UPS[ELINEA].Disponiblewww.ufps.edu.co/ufpsnuevo/proyectos/meci/.../implementacio.pdf

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Luego de haber diseñado el SISTEMA DE CONTROL INTERNO para el Instituto Superior Pedagógico Ciudad de Loja, se puede llegar a las siguientes:

CONCLUSIONES

- ✓ -El sistema educativo esta transitando por un proceso de profundas transformaciones, y para lograr emerger de la crisis por la que se transita y encaminarse hacia el mejoramiento donde impere la eficiencia es necesario atender una de las problemáticas que es la ausencia de un sistema de control interno, la implementación del sistema facilitaría la integración de los procesos, actividades y operaciones que se originan en la institución, donde lo principal son las personas, los sistemas de información, la supervisión y los procedimientos. La implementación de un SISTEMA DE CONTROL INTERNO se constituiría en una herramienta que impulsa el logro de los objetivos, metas y estrategias que se proponga la dirección y con el apoyo de los trabajadores alcanzar los resultados.
- ✓ -La implementación de un SCI, constituye un proceso que permite establecer las debilidades de la institución de manera continua, tomar las acciones necesarias y caminar al mejoramiento que se expresa en los resultados esperados.
- ✓ -Es posible implementar un SISTEMA DE CONTROL INTERNO en una Institución de carácter fiscal, considerando en primer lugar las ventajas que el Diseño nos brinda y las nuevas exigencias del estado con lo que respecta a que toda Institución debe tener implementado un sistema de control interno lo cual facilitaría la rendición de cuentas al mismo.
- ✓ -Si en una Institución se tiene definido la misión, visión, y objetivos estratégicos, esto no garantiza el cumplimiento de los objetivos ,es necesario un medio adecuado de evaluación, para lo cual el INSTITUTO PEDAGÓGICO CIUDAD DE LOJA y toda empresa debe adoptar un SISTEMA DE CONTROL INTERNO que le permite lograr seguridad razonable del logro de sus objetivos y medir su gestión periódicamente para evaluar el grado de cumplimiento de los objetivos propuestos.

- ✓ -Con la aplicación adecuada de un SISTEMA DE CONTROL INTERNO, y aprovechando el SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD con el que cuenta actualmente la Institución, podemos obtener una correcta administración de la Institución relacionada con la toma de decisiones que nos llevaría a la mejora continua.
- ✓ -Descartando aquel pensamiento erróneo de que solo en instituciones de carácter no educativo es factible implementar un SCI, se tiene en estos momentos un gran reto frente a las nuevas disposiciones del estado, por ello, es necesario y obligatorio contar con un SCI, proceso ejecutado por los directores, administración y todo el personal de una institución, con miras a la consecución de objetivos en las siguientes áreas:
- ✓ Efectividad y eficiencia en los procesos
- ✓ Confiabilidad en la información financiera
- ✓ Cumplimiento de las leyes y regulaciones aplicables.

RECOMENDACIONES

- ✓ Se recomienda la implementación del Diseño del Sistema de Control Interno con la finalidad de cumplir con las posteriores obligaciones con el estado.
- ✓ A los directivos se recomienda integrar el Sistema de gestión de calidad con el que cuenta la Institución, con el Diseño de control interno propuesto en la presente investigación, para fortalecer el cumplimiento de la misión, visión, objetivos, pueda prevenir pérdidas de recursos obtenga información contable confiable refuerce la confianza en la institución con su objetivo evitando o midiendo las dificultades con que se pueda encontrar en el camino.
- ✓ La implementación del diseño de control interno ayudaría a evaluar periódicamente los controles internos, informar al personal de los cambios que se

implementen y, dar un buen ejemplo a todos respetándolos, lo que no se actualmente con el sistema de gestión de calidad.

BIBLIOGRAFIA

- NTC-ISO 9000, Norma ISO 9000:2000 (2005): Editada por el Instituto Colombiano de normas Técnicas y certificación, Santafé de Bogotá.
- MANUAL DE AUTOEVALUACIÓN CON FINES DE ACREDITACIÓN PARA LOS INSTITUTOS SUPERIORES TECNICOS Y TECNOLOGICOS DEL ECUADOR, (2006)serie de documentos técnicos.
- MANTILLA B./S.A(2005): Control interno informe coso. Bogotá. Eco Ediciones
- Senada: Disponible en:
- http://www.senasa.gob.pe/0/modulos/JER/JER_Interna.aspx?ARE=0&PFL=0&JER=2024 (9 de julio del 2010).
- Santillana (2003) Establecimiento De Sistemas De Control Interno, Thompson
- RODRIGUEZ, P. (1997): Manual de planificación estratégica para instituciones universitarias. Bogotá-Colombia .PRIMERA Edición.
- VASQUEZ, Víctor Hugo (2004): Organización Aplicada. Quito-Ecuador, 2004.

ANEXO 1

ISPED CIUDAD DE LOJA  CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 SC5082-1	FORMACIÓN Y CAPACITACIÓN	VERSIÓN	02
		FECHA	2009-09-14

DEPARTAMENTO DE DESARROLLO PROFESIONAL			
OBJETIVO	Fortalecer las habilidades académicas administrativas y personales a través de talleres pedagógicos ,seminarios y/o conferencias para mejorar su desempeño profesional y ocupacional		
RESPONSABLES	- Ms. Sc. Manuel Alvarado Astudillo. Jefe Departamento de Desarrollo Profesional - Ms. Sc. Nelly Beatriz Freire Cuenca. Jefa Sección Capacitación Docente - Dra. Alba Judith Chicaiza Toledo. Jefa Sección Profesionalización Docente		
REQUISITOS	- Reglamento de los Institutos Pedagógicos del 05-09-1991 - Norma ISO 2001-2008 - Plan de Mejoras		
OBJETIVO ESTRATEGICO	FORMAR PROFESIONALES DE LA DOCENCIA CON PREPARACIÓN, HUMANÍSTICA, CIENTOFICA Y TECNOLÓGICA QUE CONTRIBUYAN EFECTIVAMENTE A LA SOLUCIÓN DE PROBLEMAS LOCALES, REGIONALES, NACIONALES.		
RECURSOS	- Humanos: Integrantes del departamento - Materiales: Técnicos, tecnológicos y de escritorio		
CARACTERÍSTICAS DE CALIDAD	INDICADORES DE EFICACIA	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	FRECUENCIA DE VERIFICACIÓN
PERSONAL EN CONTINUA FORMACIÓN	Capacitaciones realizadas/capacitaciones planificadas	90%	Fin de año/responsable Dep. de desarrollo profesional

	Nº de participantes al evento/total de convocados	90%	después de cada evento/ responsable de desarrollo profesional
	Nº de participantes que aplican la formación recibida/total de participantes	80%	5 días después de cada evento/ responsable de desarrollo profesional
ACTIVIDADES	RESPONSBLE	DESCRIPCIÓN DOCUMENTOS, REGISTROS	FECHA
Diseñar el Plan anual de capacitación, ASESORIA Y ASISTENCIA TECNICA	Dep. de profesionalización	- Capacitaciones de carácter interno - Para el diseño del plan se recogerá la información de: - vicerrectorado los resultados de la evaluación de desempeño en planificación, ejecución y evaluación - De RRHH los resultados de la evaluación de las SENRES y resultados de la comparación de perfiles (ideal y real). - Se tomará en cuenta innovaciones y disposiciones legales. De coordinación de calidad se recogerá resultados de encuestas de satisfacción y resultados del buzón de quejas y sugerencias. Capacitaciones a escuelas de práctica urbana ,rural y alumnado del ISPEDCL Se recogerá información a través de encuestas de necesidades. - Incluir capacitaciones al personal de Investigación. -	Septiembre 2010
PRIORIDAD PARA LAS CAPACITACIONES	Dep. Desarrollo profesional.	Para determinar el tipo de capacitación se tomará en cuenta las tres primeras opciones, resultados de encuestas, y para los demás resultados se tomará en cuenta las disposiciones legales y recursos disponibles.	MAYO
DE LAS COMUNICACIONES PARA LAS CAPACITACIONES	Dep. Desarrollo profesional.	Se lo hará tres días antes del evento.	OCACIONAL
-EFICACIA DE LA	Dep. Desarrollo	en un plazo de 30 días laborables	30 días después de la

CAPACITACIÓN	profesional.	después de la capacitación se verificará la eficacia de la misma(aplicabilidad)	capacitación
CAPACITACIÓN INEFICAZ	Dep. Desarrollo profesional.	- Se considera una capacitación ineficaz si no se cumplió con el objetivo (indicadores metas), para lo cual se genera un plan de acciones correctivas	fin de año
RESUMEN DEL CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES Y RESULTADOS DE INDICADORES	Dep. Desarrollo profesional.	Llenar registro de cumplimiento de actividades y resultado de indicadores.	fin de año 5 días después de cada evento

ANEXO 2

ISPED CIUDAD DE LOJA  CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 SC5082-1	PLANIFICACIONES DEL EVENTO	VERSIÓN : 01
		CODIGO: ISPEDCL-FD-15
		EMISIÓN: 2010-09-14

EVENTO:

RESPONSABLE:

FECHA:.....

DURACIÓN:.....

OBJETIVO	INDICADOR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	MEDIO DE VERIFICACIÓN	FECHA DE VERIFICACIÓN	RESPONSABLE

RESULTADOS:

FECHA/HORA	CONTENIDOS	VERIFICACIÓN	
		SI	NO

ACTIVIDADES NO REALIZADAS. Explique porque no se realizaron		RESULTADO DE MEDICIÓN DEL INDICADOR	
		Indicador 1	
		Indicador 2	

Firmas:

ANEXO 3

ISPED CIUDAD DE LOJA  CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 SC5082-1	PLAN DE CAPACITACIÓN, ASESORÍA Y ASISTENCIA TECNICA	VERSIÓN : 01
		CODIGO: PCAAT
		EMISIÓN: 2010-09-14

ACTIVIDADES	FECHA	RESPONSABLES	INDICADORES	META	FECHA DE VERIFICACIÓN	BENEFICIARIOS
actualización curricular de Educación general básica			Nº de participantes al evento/total de convocados.	90%	fin del evento	
			Nº de participantes que aplican la formación recibida/total de participantes.	80%	8 días después de recibida la capacitación	

ANEXO 4

ANEXO 5

ISPED CIUDAD DE LOJA  CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 SC5082-1	PROCEDIMIENTO PARA REVISIÓN POR LA DIRECCIÓN	PRD
		V1
		2011-02-05

CONTROL DE CAMBIOS							
CODIGO	FECHA DE EMISIÓN	VERSIÓN	RESPONSABLE DE ELABORACIÓN	DISTRIBUCIÓN	ARCHIVO	APROBACIÓN	ORIGEN DE LOS CAMBIOS
PRPD	2011-02-05	V1	SGC	SGC	SGC	RECTOR	VERSIÓN INICIAL

TABLA DE CONTENIDO

1. OBJETIVO
2. ALCANCE
3. DEFINICIONES
4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES
5. FORMATOS/ANEXOS

1. OBJETIVO

Establecer las directrices para realizar la revisión por la dirección y así asegurar la efectividad y el mejoramiento continuo.

2. ALCANCE

El siguiente procedimiento aplica a todos los procesos definidos dentro del SGC.

3. DEFINICIONES

- **Mejora continua:** acción permanente realizada con el fin de aumentar la capacidad para cumplir los requisitos y optimizar el desempeño
- **Corrección:** acción tomada para eliminar una no conformidad detectada
- **Acción Correctiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad detectada u otra situación indeseable.
- **Acción Preventiva:** Acción tomada para eliminar la causa de una no conformidad potencial u otra situación potencialmente indeseable.
- **Oportunidad de Mejora:** acción recurrente para aumentar la capacidad de cumplir con los requisitos.
- **Eficacia:** grado en el que se realizan las actividades planificadas y se alcanzan los resultados planificados
- **No conformidad:** Incumplimiento de un requisito.

4. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES

DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE	DOCUMENTO/ REGISTROS
Entradas para la Revisión por la dirección. - Resultados de auditorías internas y externas - Retroalimentación del cliente(satisfacción) - Desempeño de los procesos y conformidad del producto - Estado de acciones correctivas y preventivas - Seguimiento de las revisiones previas - Cambios que podrían afectar al sistema - Recomendaciones de mejora	Todos los procesos	formatos
Una vez al año se analizar, revisa y evalúa los informes entregados por los procesos	Comité de calidad	Informes de entrada para la revisión
Se define acciones de mejora, fechas, responsables y seguimiento de las acciones.	Comité de calidad	Planes de acción
Finalización de la reunión y comunicación a los involucrados en la toma de acciones	Representante de la dirección	Formato de acciones correctivas y preventivas
Seguimiento y control trimestral	Representante de la dirección	Formato de acciones correctivas y preventivas

5. ANEXOS

Formato ACP-V2-2011-25-01 ACCIONES CORRECTIVAS PREVENTIVAS

ANEXO 6

ISPED CIUDAD DE LOJA  CERTIFICACIÓN DE CALIDAD ISO 9001:2008 SC5082-1	PLANIFICACIÓN ESTRATEGICA PROCESO: PLANEACIÓN ESTRATEGICA			CODIGO: PE VERSIÓN: 01 FECHA: 05-05-2011		
FUNCIÓN: GESTIÓN ADMINISTRATIVA						
OBJETIVO: Desarrollar actividades vinculadas a la planificación, organización, dirección, gestión, manejo financiero y evaluación institucional, apoyando de manera permanente los procesos correspondientes a las funciones de docencia, investigación y vinculación con la colectividad.						
POLÍTICA: Seguimiento, medición y análisis del desempeño institucional.						
AMBITO: Visión, Misión y Plan Institucional						
ESTÁNDAR	DESCRIPCIÓN	RESPONSABLE DE ELABORACIÓN	FECHA DE ELABORACIÓN	SEGUIMIENTO		DISPOSICIÓN DE LA INFORMACIÓN
				ENTREGA DE LA EVIDENCIA/ DOCUMENTO	RESPONSABLE	