



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID
Oficina Asesora de Planeación

Educación para
Vivir mejor



Sistema Integrado de Gestión SIG
Análisis del Plan de Mejoramiento

**Cuadernos de
Planeación N°3**



Libardo Álvarez Lopera
Rector

María Isabel Gómez David,
Jefe Oficina de Planeación

COMPILACIÓN Y ANÁLISIS

John Jairo Córdoba Parra,
Sistema de Gestión Integral

Medellín, Colombia, 2020

TABLA DE CONTENIDO

1. Lineamientos Institucionales como referente	9
Misión.....	9
Sistema de Gestión de Calidad.....	9
Política de Gestión.....	9
Objetivos de Gestión.....	9
2. Estadísticas Plan de Mejoramiento 2017-2019.....	10
2.1 Hallazgos por tipo de acción.....	10
2.2 Fuente de los hallazgos.....	12
2.3 Norma asociada a los hallazgos.....	13
2.4 Hallazgos asociados a los procesos.....	15
2.4.1 Hallazgos identificados como acciones de mejora.....	15
2.4.2 Hallazgos identificados como acciones correctivas.....	20
2.5 Tiempos de ejecución y cierres.....	23
3. Conclusiones.....	27
4. Recomendaciones.....	28





LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Hallazgos por tipo de acción.....	10
Tabla 2. Porcentaje hallazgos por tipo de acción.....	10
Tabla 3. Fuente de hallazgos entre 2017 – 2019.....	12
Tabla 4. Porcentaje fuente de hallazgos entre 2017 – 2019.....	12
Tabla 5. Distribución de hallazgos según la norma.....	13
Tabla 6. Acciones de Mejora por proceso.....	15
Tabla 7. Comparativo acciones de mejora por proceso.....	16
Tabla 8. Procesos con mayor incidencia en acciones de mejora.....	20
Tabla 9. Acciones Correctivas por proceso.....	20
Tabla 10. Procesos con mayor incidencia en los hallazgos.....	23
Tabla 11. Distribución anual de hallazgos sin avance.....	24
Tabla 12. Distribución por proceso de hallazgos sin avance.....	25
en Plan de Acción.	

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Equilibrio autonomía institucional.....	6
Figura 2. Equilibrio con los estándares de calidad.....	7
Figura 3. Tipo de acción por año.....	11
Figura 4. Distribución de hallazgos por año y tipo de acción.....	11
Figura 5. Comparativo anual por fuentes 2017- 2019.....	13
Figura 6. Distribución porcentual de hallazgos según la norma.....	14
Figura 7. Acciones de mejora por año 2017 al 2019.....	16
Figura 8. Comparativo acciones de mejora por proceso.....	18
Figura 9. Distribución acciones de mejora por proceso.....	19
Figura 10. Comparativo Acciones Correctivas por proceso.....	21
Figura 11. Distribución de Acciones Correctivas por proceso.....	22
Figura 12. Días en ejecución de planes de acción.....	23
Figura 13. Porcentaje de avance en cierres de hallazgos.....	24
Figura 14. Distribución por proceso de hallazgos sin avance.....	26



ANÁLISIS GENERAL PLAN MEJORAMIENTO

Este informe corresponde al análisis descriptivo realizado al plan de mejoramiento institucional correspondiente al periodo comprendido entre los años 2017 al 2019, teniendo como fecha de corte al 31 de diciembre de 2019, con información reportada de 404 hallazgos registrados en el sistema de información institucional *Kawak*. Este informe se genera a partir de la dinámica misma de la Institución, donde se realizan los diagnósticos de los diferentes procesos, se trazan objetivos y metas conjuntas, dentro de los plazos establecidos para alcanzar el propósito del Sistema de Gestión de Calidad. En él se evidencia una práctica reflexiva, evaluativa y autoevaluativa que realiza la institución desde todos sus procesos.

La importancia de su publicación y difusión radica principalmente en sensibilizar a los líderes de procesos y comunidad en general, frente a la función evaluativa que tienen los procesos de gerencia, traducidos en Planes de Mejoramiento; que lejos de afectar la autonomía institucional, se constituye en un importante instrumento para el cambio y transformación en las mismas, a la vez que genera un equilibrio entre esta autonomía y los estándares de calidad y/o competitividad globales que se potencian desde un Sistema de Gestión de Calidad. Como instrumento, permite fomentar y desarrollar la cultura de autorregulación, al medir el impacto de la gerencia en el Politécnico Colombiano JIC para alcanzar las metas propuestas.

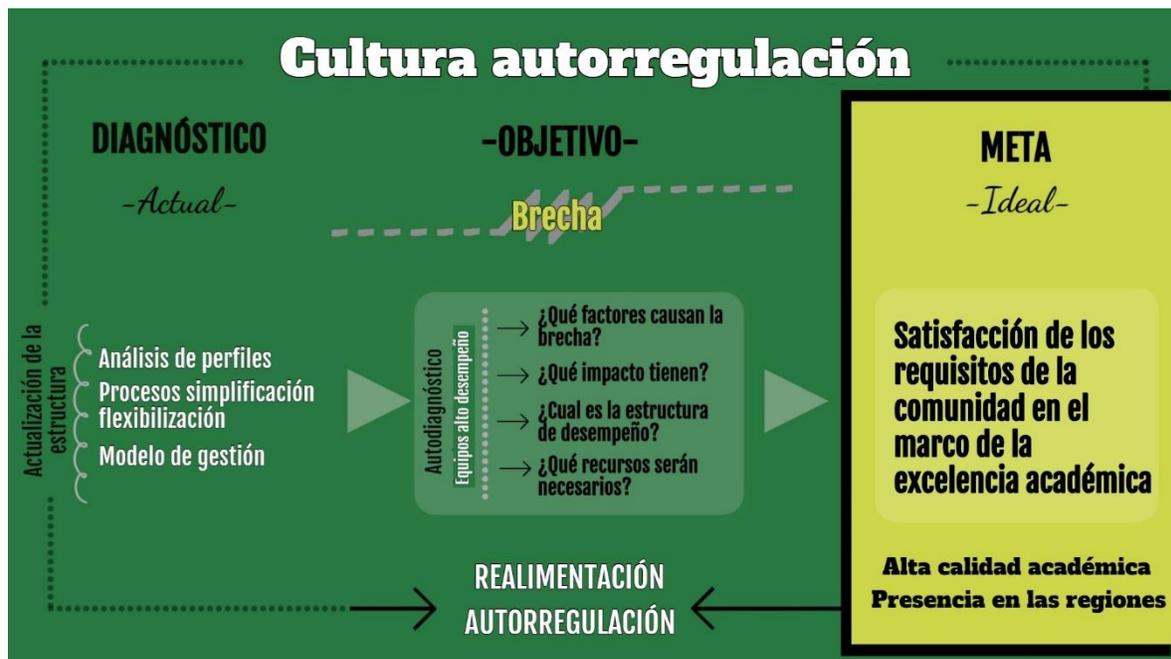


Figura 1. Equilibrio autonomía institucional

Fuente: Elaboración propia equipo técnico, 2020

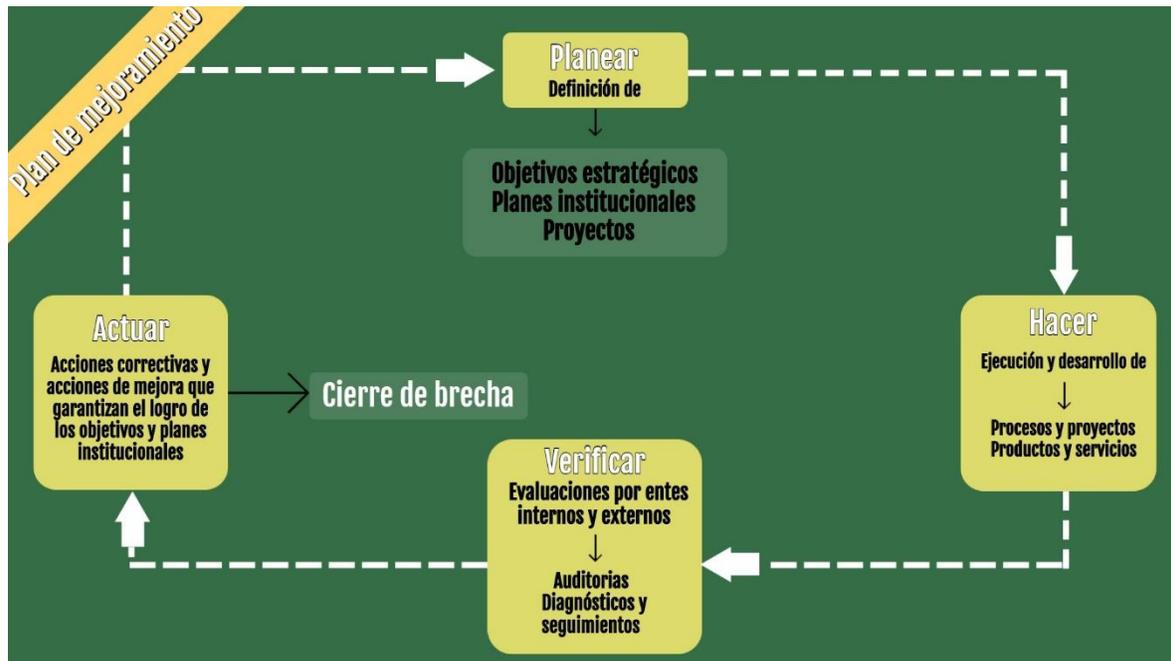


Figura 2. Equilibrio con los estándares de calidad

Fuente: Elaboración propia equipo técnico, 2020

Se espera que este informe se presente a la Institución con una periodicidad semestral, teniendo como único objetivo visibilizar el estado actual del Plan de Mejoramiento para concretar acciones que permitan a la Institución, avanzar hacia una cultura de autorregulación desde su contexto de desarrollo y evidenciar así la transformación institucional.

Dentro de los aspectos para analizar en el presente informe se encuentran:

1. Lineamientos institucionales como referente
2. Las estadísticas del plan de mejoramiento 2017-2019
 - Hallazgos por tipo de acción
 - Distribución de hallazgos por año y tipo de acción
 - Fuente de hallazgos entre 2017 – 2019
 - Comparativo anual por fuentes 2017- 2019
 - Norma asociada a los hallazgos
 - Distribución de hallazgos según la norma
 - Hallazgos asociados a los procesos
 - Distribución acciones de mejora por proceso



- Acciones correctivas por proceso
 - Distribución de acciones correctivas por proceso
 - Tiempos de ejecución y cierre
3. Conclusiones
 4. Recomendaciones

1. Lineamientos Institucionales como referente

Misión

Somos una Institución de educación superior estatal de vocación tecnológica, que con su talento humano ofrece una formación integral con programas de calidad en pregrado y posgrado, apoyados en la gestión del conocimiento de base científica; promovemos acciones innovadoras desde la investigación y la proyección social, para contribuir al desarrollo económico, social y ambiental de Antioquia y Colombia.

Visión

El Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, siempre será reconocido como una institución de *alta calidad académica* con énfasis en la formación y gestión tecnológica, la investigación aplicada y la proyección social, en beneficio del desarrollo económico, social y ambiental, *con presencia en las regiones de Antioquia y el País*; articulado a las dinámicas del sector productivo, a la política pública y al crecimiento de la cobertura en educación.

Sistema de Gestión de Calidad

Política de Gestión

El Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid se compromete con el mejoramiento del servicio de educación superior pública, la protección y conservación del medio ambiente en el desarrollo de sus actividades, la gestión de la seguridad y salud de su comunidad y el cumplimiento de la normatividad aplicable, mediante la gestión estratégica de sus procesos, la autoevaluación permanente de los programas académicos e institucional, el desarrollo integral del talento humano, y la promoción de acciones innovadoras para *la satisfacción de los requisitos de la comunidad en el marco de la excelencia académica*.

Objetivos de Gestión

- Mejorar la gestión institucional mediante el aprovechamiento de los recursos, las oportunidades que ofrece el entorno y la autorregulación de sus procesos.
- Lograr y mantener las condiciones de calidad institucional y de los programas, para el reconocimiento público de excelencia académica.
- Promover *equipos de alto desempeño*, que compartan objetivos y metas institucionales, como una razón de ser significativa en sus proyectos personales y profesionales.
- Ofrecer productos y servicios que impacten positivamente el entorno social y productivo.



2. Estadísticas Plan de Mejoramiento 2017-2019

2.1 Hallazgos por tipo de acción

Se tienen en total 404 acciones reportadas en el sistema, de las cuales 300 acciones de mejora, 19 acciones preventivas y 85 acciones correctivas en ejecución.

Tabla 1 Hallazgos por tipo de acción

Año/Acción	Tipo de Acción			Total
	Mejora	Preventiva	Correctiva	
2017	28	6	13	47
2018	80	11	25	116
2019	192	2	47	241
Total	300	19	85	404

En términos porcentuales, en el periodo comprendido entre los años 2017 a 2019, se observan como acciones de mejora el 74.3%, acciones correctivas el 21% y como acción preventiva el 4.5%, tal como se observa en la siguiente tabla:

Tabla 2. Porcentaje hallazgos por tipo de acción

Año/Acción	Tipo de Acción			Total
	Mejora	Preventiva	Correctiva	
2017	7%	1%	3%	11%
2018	20%	3%	6%	29%
2019	48%	0,5%	12%	60%
Total	74%	4,5%	21%	100%

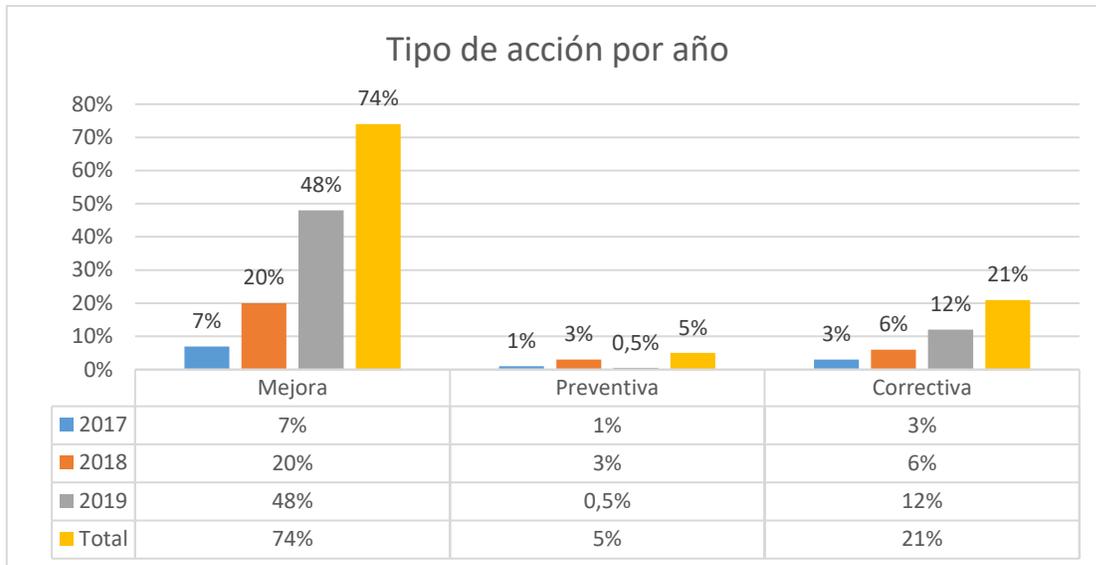


Figura 3. Tipo de acción por año

Como se puede apreciar en la gráfica, los hallazgos (acciones correctivas) han crecido en los últimos 3 periodos, pasando de 13 hallazgos identificados en 2017 a 47 en el año 2019. Para las acciones de mejoras definidas se tiene un crecimiento de 28 registradas por los diferentes sistemas de calidad durante el año 2017, a 80 en el año 2018 y finalmente a 192 registros en el último año (2019).

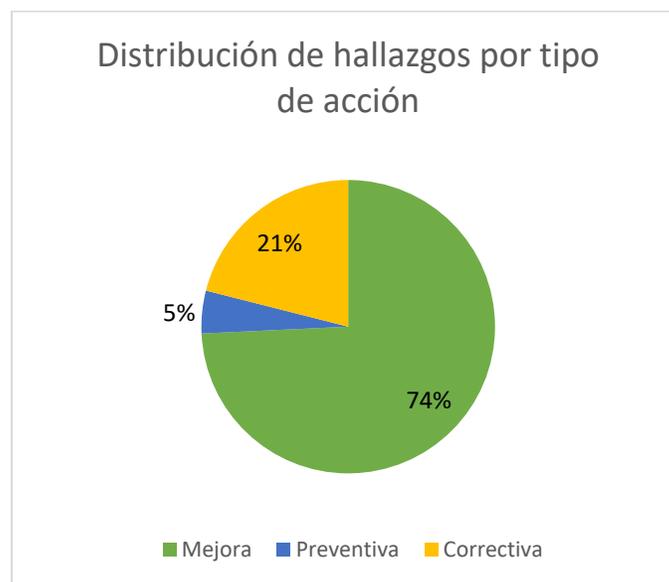


Figura 4 Distribución de hallazgos por año y tipo de acción

Considerando la distribución porcentual de los 404 de los hallazgos identificados durante los últimos 3 años se prioriza en este informe, para el seguimiento y control, las acciones de mejora y acciones correctivas.



2.2 Fuente de los hallazgos:

Con la finalidad de una mejor caracterización del registro se presenta la relación de acuerdo con la fuente de los hallazgos, los resultados se muestran a continuación:

Tabla 3. Fuente de hallazgos entre 2017 – 2019

Fuente/Año	2017	2018	2019	Total
Análisis de Indicadores		1		1
Auditoría Ente Certificador	4	6		10
Auditoría Interna	33	82	220	335
Contraloría General de Antioquia		9	18	27
Diagnóstico SST			1	1
PQR			1	1
Requisito Legal	2	1		3
Riesgo	8	17	1	26

De los datos analizados, se estima que la principal fuente de hallazgos se da mediante los procesos de auditorías internas equivalente a 335 registros, seguido de los generados por la Contraloría general de Antioquia, 27.

Tabla 4. Porcentaje fuente de hallazgos entre 2017 – 2019

Fuente /Año	2017	2018	2019
Auditoria de control interno	11%	3%	20%
Auditoría Ente Certificador	8,0%	5,0%	0,0%
Auditoría Interna	62,0%	69,0%	73,00%
Contraloría General de Antioquia	0,0%	8,0%	6,00%
Diagnóstico SST	0,0%	0,0%	0,30%
PQR	0,0%	0,0%	0,30%
Requisito Legal	4,0%	1,0%	0,0%
Riesgo	15,0%	14,0%	0,30%

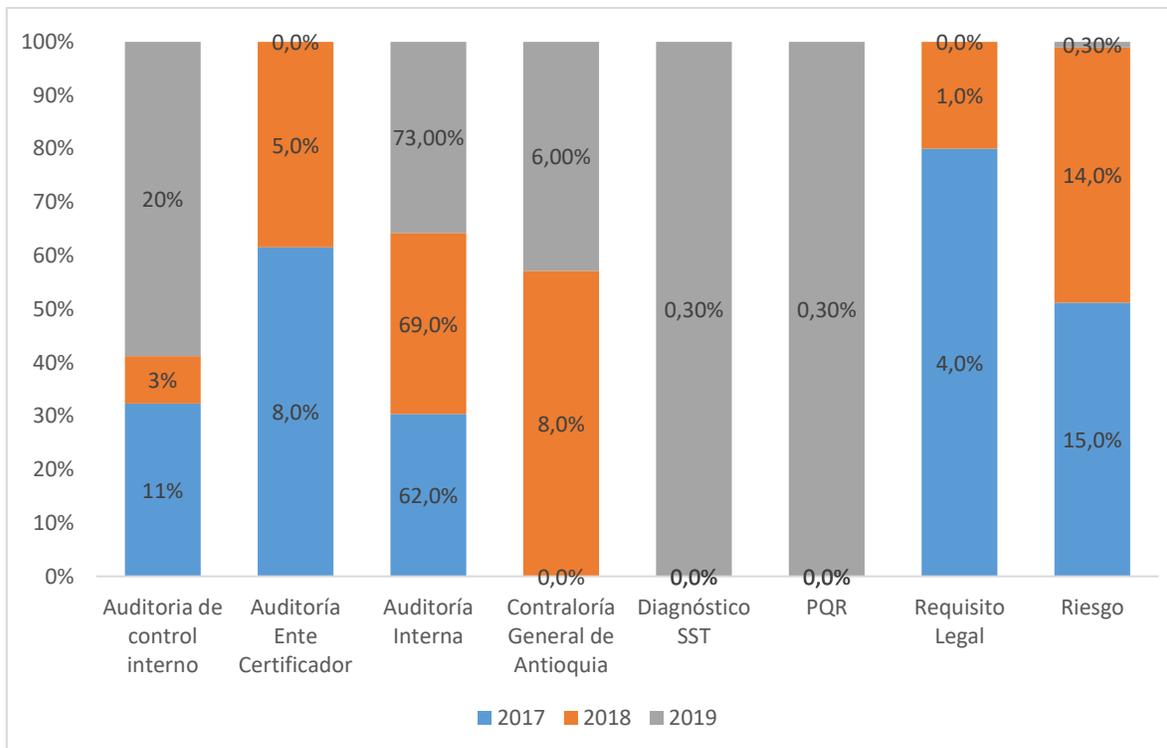


Figura 5 Comparativo anual por fuentes 2017- 2019

2.3 Norma asociada a los hallazgos

La institución dentro de su sistema de gestión, considera no sólo procesos de certificación y mantenimiento de estos procesos, sino que además debe responder a distintos entes de control relacionados con la función pública, en este sentido las normas para las cuales debe mantener el registro de información se describen a continuación, con su respectivo reporte de hallazgos:

Tabla 5 Distribución de hallazgos según la norma

Norma/Año	2017	2018	2019	Total
Administración del riesgo	8			8
Administración PQR			1	1
Auditoría independiente de control interno	1	4	38	43
Austeridad en el gasto Dec 1737	1		5	6
Dec 1072:2015			2	2
Evaluación del riesgo por dependencia	1		2	3
Gobierno Digital			1	1
Informe anual contable de control interno	2		1	3
Contraloría General de Antioquia	9		18	27



Norma/Año	2017	2018	2019	Total
ISO 14001:2004	3			3
ISO 14001:2015	1	11	8	20
ISO 9001:2008	16	1		17
ISO 9001:2015		90	144	234
Ley anticorrupción 1474			2	2
Ley de transparencia 1712	1		7	8
ISO 17025:2005	13	1	5	19

Los datos indican que el 57.9% de los hallazgos están relacionados con procesos que verifica la norma ISO 9001 versión 2015. Además, respecto a norma ICONTEC se tiene el 5% hallazgos relacionados con la ISO 14001 versión 2015, ISO 17025 versión 2005 con el 4.7% de los hallazgos y la ISO 9001 versión 2008 con el 4.2%.

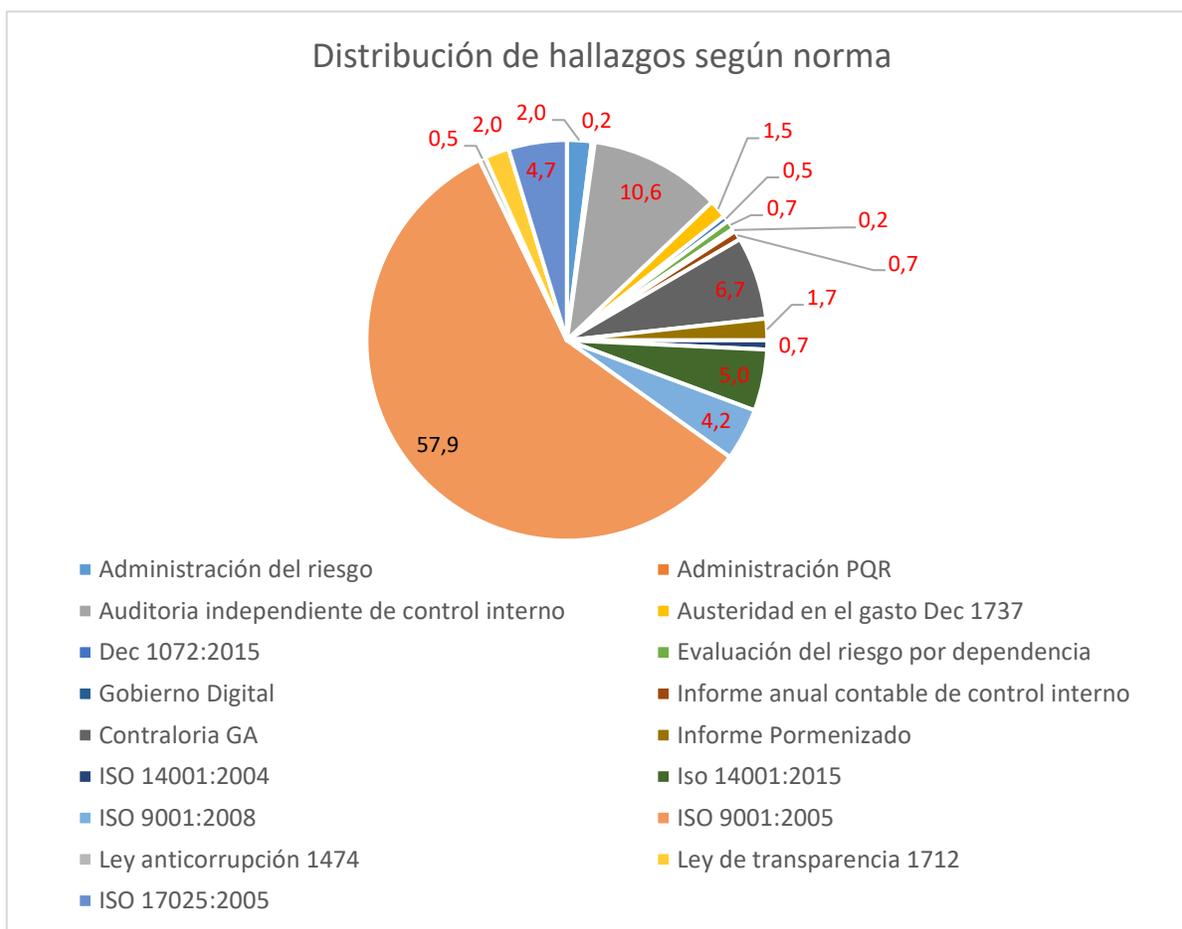


Figura 6 Distribución porcentual de hallazgos según la norma

2.4 Hallazgos asociados a los procesos

2.4.1 Hallazgos identificados como acciones de mejora

La siguiente tabla muestra 300 hallazgos identificados como acciones de mejora en ejecución en cada uno de los procesos entre los años 2017 a 2019:

Tabla 6 Acciones de Mejora por proceso

N°	Proceso/Año	2017	2018	2019	Total
1	Autoevaluación y acreditación Institucional	1	0	2	3
2	Bienestar Institucional	2	4	18	24
3	Comunicación Institucional	0	0	3	3
4	Gestión de Adquisiciones	0	0	1	1
5	Gestión Curricular	0	22	32	54
6	Gestión de Biblioteca	0	0	1	1
7	Gestión de Estudiantes	2	0	4	6
8	Gestión de Extensión	3	3	17	23
9	Gestión de Laboratorio	1	6	10	17
10	Gestión Financiera	8	8	18	34
11	Gestión Humana	0	1	15	16
12	Docencia	1	1	14	16
13	Investigación e Innovación tecnológica	0	5	5	10
14	Logística	0	6	17	23
15	Mejoramiento Continuo	0	2	7	9
16	Normativa y Legal	5	7	19	31
17	Planificación	1	5	5	11
18	Tecnología de la información	2	9	4	15
19	Proyección Social	2	1	0	3
20	Total por año	28	80	192	300

Respecto a estos hallazgos, se observa que la mayor proporción de registros se da en el año 2019 con 192 equivalentes al 64%, seguido del año 2018 con 80 equivalentes al 27% y el año 2017 con 28 equivalentes al 9%.

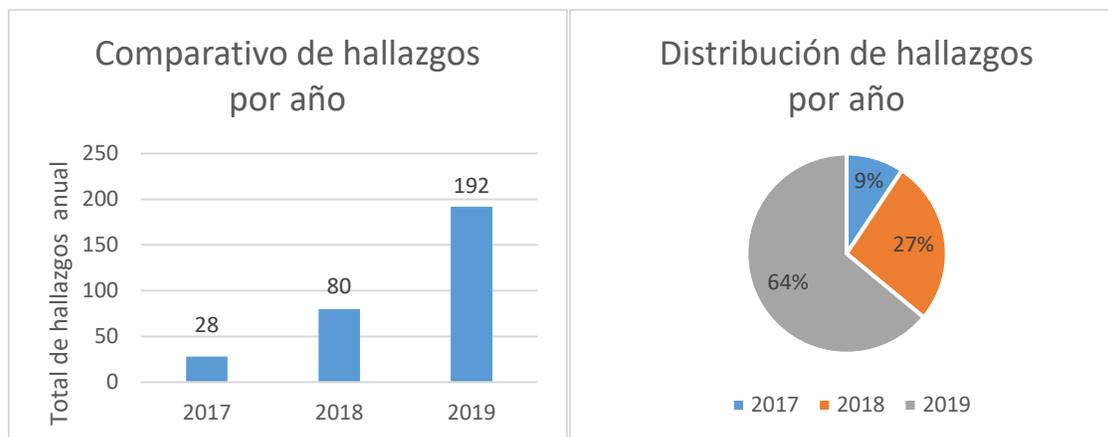


Figura 7 Acciones de mejora por año 2017 al 2019

Tabla 7. Comparativo acciones de mejora por proceso

N°	Proceso/Año	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
1	Autoevaluación y acreditación Institucional	1	4%	0	0%	2	1%	3	1%
2	Bienestar Institucional	2	7%	4	5%	18	9%	24	8%
3	Comunicación Institucional	0	0%	0	0%	3	2%	3	1%
4	Gestión de Adquisiciones	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
5	Gestión Curricular	0	0%	22	28%	32	17%	54	18%
6	Gestión de Biblioteca	0	0%	0	0%	1	1%	1	0%
7	Gestión de Estudiantes	2	7%	0	0%	4	2%	6	2%
8	Gestión de Extensión	3	11%	3	4%	17	9%	23	8%
9	Gestión de Laboratorio	1	4%	6	8%	10	5%	17	6%



N°	Proceso/Año	2017	%	2018	%	2019	%	Total	%
10	Gestión Financiera	8	29%	8	10%	18	9%	34	11%
11	Gestión Humana		0%	1	1%	15	8%	16	5%
12	Docencia	1	4%	1	1%	14	7%	16	5%
13	Investigación e Innovación tecnológica		0%	5	6%	5	3%	10	3%
14	Logística		0%	6	8%	17	9%	23	8%
15	Mejoramiento Continuo		0%	2	3%	7	4%	9	3%
16	Normativa y Legal	5	18%	7	9%	19	10%	31	10%
17	Planificación	1	4%	5	6%	5	3%	11	4%
18	Tecnología de la información	2	7%	9	11%	4	2%	15	5%
19	Proyección Social	2	7%	1	1%		0%	3	1%
20	Total por año	28	100%	80	100%	192	100%	300	100%



Acciones de Mejora por proceso

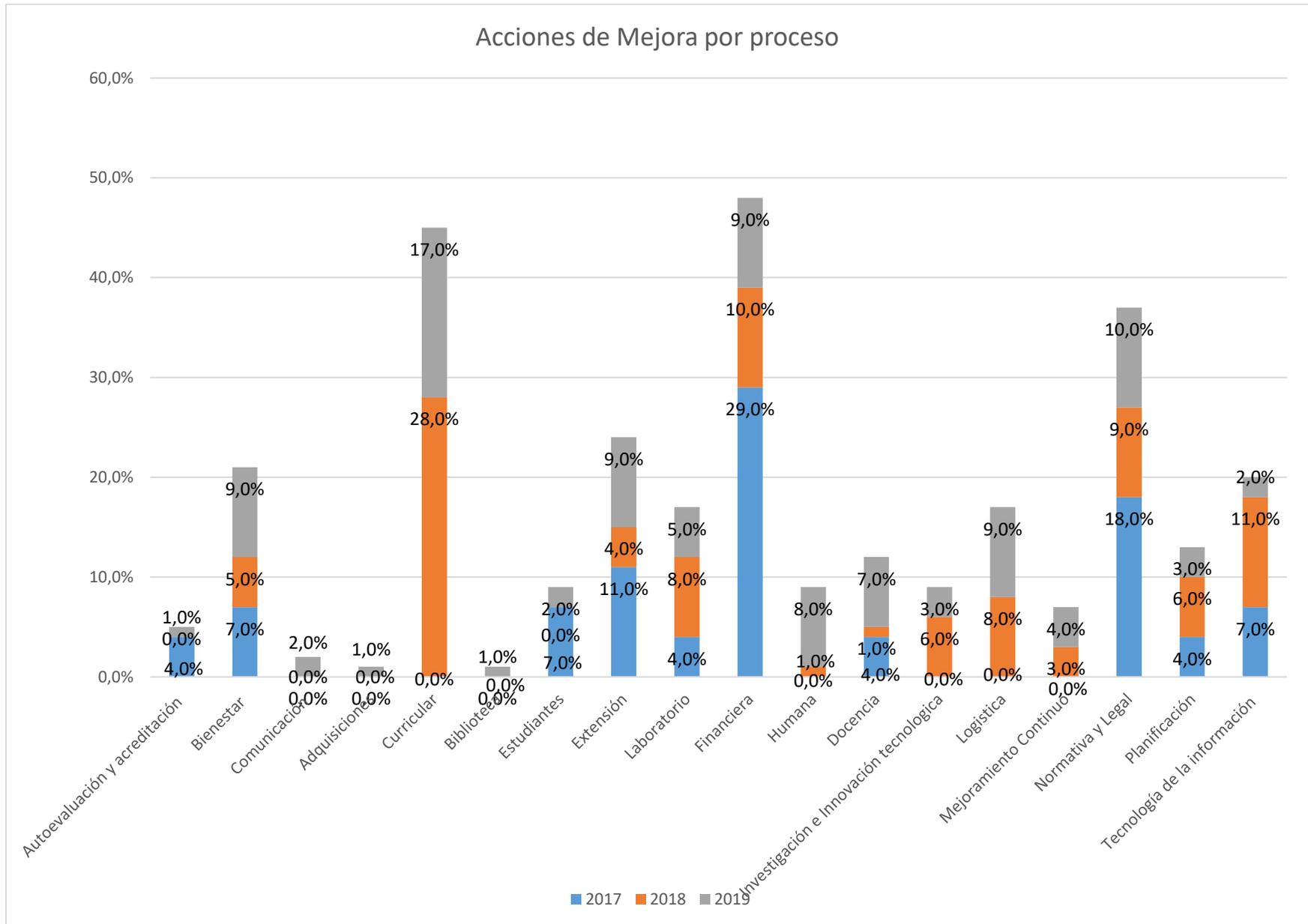


Figura 8. Comparativo acciones de mejora por proceso



Figura 9. Distribución acciones de mejora por proceso

Al analizar los datos se puede identificar que los procesos con mayor incidencia en acciones de mejora pendientes por cerrar son: Gestión Curricular con el 18%, equivalente a 54 reportes en total durante los tres años de estudio, seguido del proceso gestión Financiera con el 11.3%, equivalente a 34 registros en total, y Normativa y Legal con el 10.3% de los registros.

En la tabla 8 se presentan los 10 procesos con mayor incidencia en acciones de mejora pendientes por cerrar desde el año 2017 hasta el 2019 y su distribución porcentual entre los 300 hallazgos:



Tabla 8 Procesos con mayor incidencia en acciones de mejora

N°	Año/proceso	2017	2018	2019	Total	%
1	Gestión Curricular		22	32	54	18,0
2	Gestión Financiera	8	8	18	34	11,3
3	Normativa y Legal	5	7	19	31	10,3
4	Bienestar Institucional	2	4	18	24	8,0
5	Logística		6	17	23	7,7
6	Gestión de Extensión	3	3	17	23	7,7
7	Gestión de Laboratorio	1	6	10	17	5,7
8	Gestión Humana		1	15	16	5,3
9	Docencia	1	1	14	16	5,3
10	Tecnología de la información	2	9	4	15	5,0

2.4.2 Hallazgos identificados como acciones correctivas

En la siguiente tabla se presentan las 85 acciones correctivas que se encuentran pendientes de cierre, y discriminadas por el proceso:

Tabla 9 Acciones Correctivas por proceso

Año/proceso	2017	2018	2019	TOTAL
Autoevaluación y acreditación			2	2
Bienestar		2	1	3
Comunicación			2	2
Adquisiciones			2	2
Curricular		10	19	29
Biblioteca			3	3
Estudiantes			1	1
Extensión		5	7	12
Laboratorio	5	1	2	8
Financiera	1		2	3
Humana			1	1
Investigación e Innovación tecnológica		2		2
Logística		2	4	6
Mejoramiento Continuo	4			4
Normativa y Legal	1	2		3
Planificación	2	1		3
Tecnología de la información			1	1
Total por año	13	25	47	85

Respecto a las acciones correctivas definidas dentro del periodo de estudio, se observa que durante los años 2017 y 2018 procesos como Gestión Financiera y Mejoramiento Continuo tienen cierres del 100% de sus acciones correctivas, el proceso Gestión de Laboratorio pasa de 5 registros en 2017 a 1 registro en el año 2018. Para los procesos Gestión Curricular y Gestión de Extensión, se observa que en ambos pasa de 0 reportes de acciones correctivas durante el 2017 a 10 y 5 reportes respectivamente en el año 2019.

Para el periodo 2018-2019 los procesos de Planificación, Normativa y Legal e Investigación, cierra el 100% de las acciones correctivas identificadas durante años anteriores. El proceso Gestión Curricular presenta un incremento del 90% en los reportes de acciones correctivas entre 2018 y 2019, pasando de 10 a 19 reportes.



Figura 10 Comparativo Acciones Correctivas por proceso

Distribución de acciones correctivas por proceso

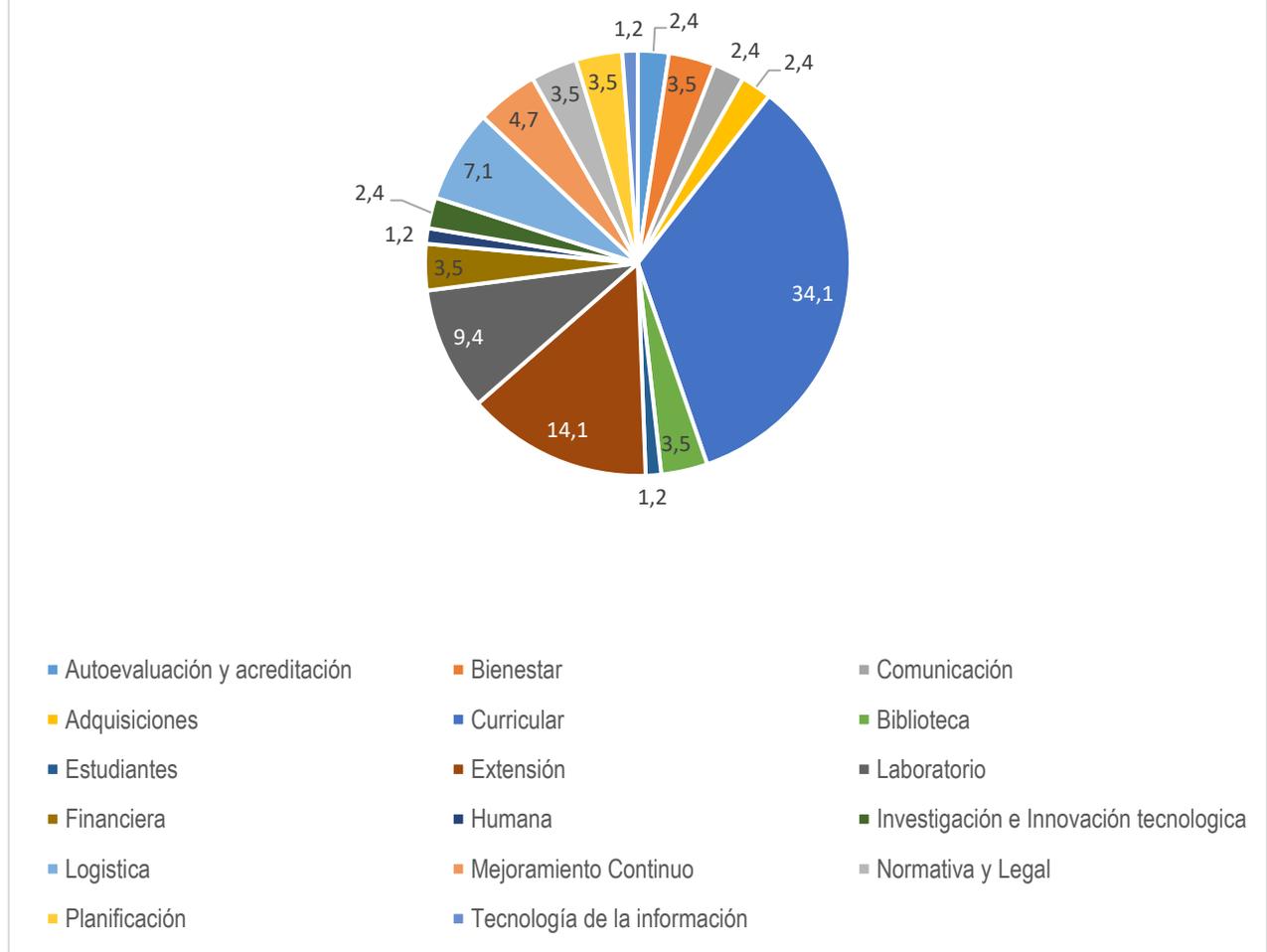


Figura 11 Distribución de acciones correctivas por proceso

Según los reportes el 34.1% de los registros de acciones correctivas durante los últimos 3 años corresponden al proceso Gestión Curricular, equivalente a 29 hallazgos, el 14.1% corresponde a Gestión de Extensión, es decir 12 registros, el 9.4% cargado al proceso de Gestión de laboratorio 8 registros y finalmente, el proceso de Logística con 6 registros, equivalente al 7.1%. Para los demás procesos se tienen porcentajes inferiores al 5%.

En la siguiente tabla, se presenta el resumen de los 5 procesos con mayor incidencia en los hallazgos identificados como acciones correctivas y pendientes de cierre desde el año 2017 hasta el 2019.

Tabla 10. Procesos con mayor incidencia en los hallazgos

Año/proceso	2017	2018	2019	TOTAL	%
Gestión Curricular	0	10	19	29	34,1
Gestión de Extensión	0	5	7	12	14,1
Gestión de Laboratorio	5	1	2	8	9,4
Logística	0	2	4	6	7,1
Mejoramiento Continuo	4			4	4,7

2.5 Tiempos de ejecución y cierres

Con la finalidad dar una aproximación a los indicadores de desempeño en la gestión de cierres de las 404 hallazgos identificados entre el periodo comprendido entre 2017 y 2019, se realiza la evaluación de variables por días de ejecución y porcentajes de avance.

Partiendo del cálculo de días transcurridos desde la fecha de apertura de los hallazgos, es decir, el registro en el sistema, hasta la fecha actual de corte, se realiza la división por grupos del rango de días de apertura de hallazgos que para este caso se observa en rangos que van desde 139 días (4.6 meses) como fecha más próxima del último registro sin cierre hasta 1170 días (39 meses) sin cierre para los hallazgos de mayor antigüedad, el comparativo de los resultados se presenta en la siguiente gráfica:

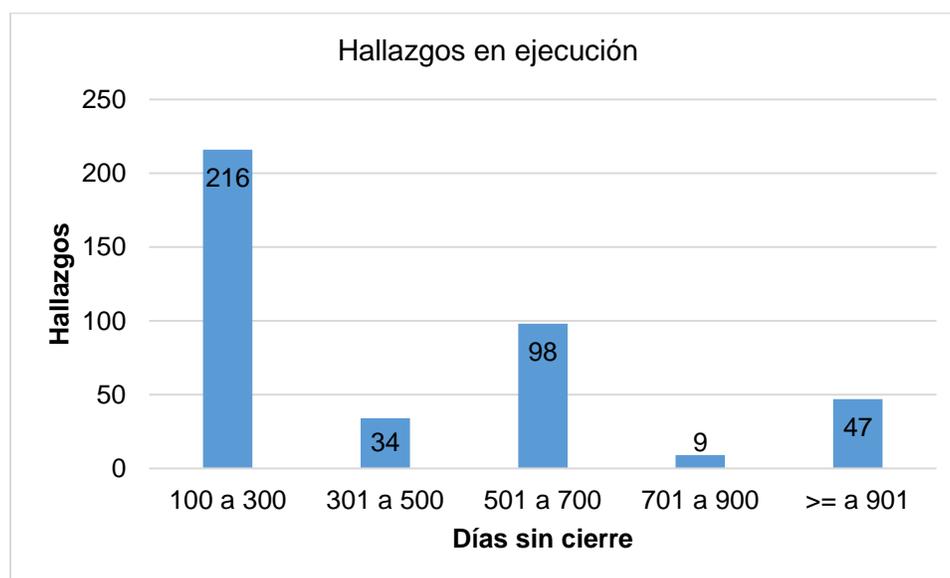


Figura 12 Días en ejecución de planes de acción

De acuerdo al cálculo realizado, el 53.5%, es decir 216 de todos los datos registrados obedecen a hallazgos que presentan entre 100 a 300 días (3.3 a 10 meses) de apertura y sobre las cuales no se ha evidenciado ningún cierre a la fecha, seguido del 24.3%, que corresponde a 501 hasta 700 días (10 a 16.6 meses) de apertura el equivalente a 98 registros. Para los hallazgos que registran más de 900 días (30 meses) sin cierre, se tiene una distribución del 11.6% de las observaciones, equivalente a 47 registros.

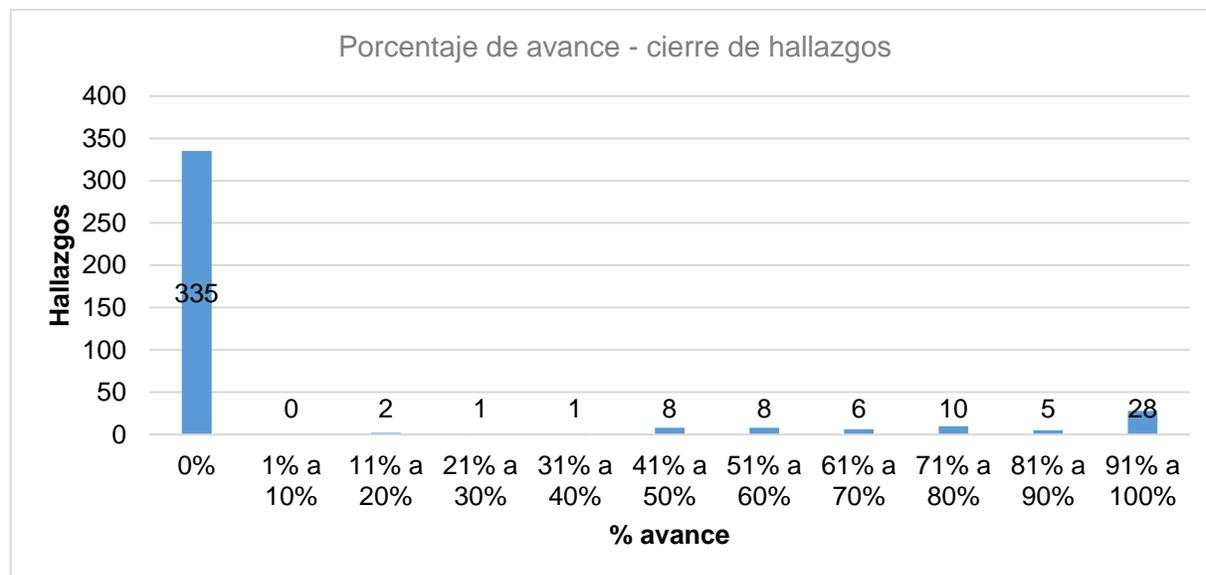


Figura 13 Porcentaje de avance en cierres de hallazgos

Para los porcentajes de avance registrados para cada hallazgo, se tiene que el 82.9% de las observaciones no registra haber iniciado con la ejecución de los planes de acción. El 82.9% correspondiente a 335 registros, se encuentra distribuido en un 66% en hallazgos registrados durante el año 2019 (221 registros), 23.6% hallazgos registrados durante el año 2018 (79 registros) y finalmente 10.4% de hallazgos registrados durante el año 2017 (35 registros).

Tabla 11. Distribución anual de hallazgos sin avance

Año	Hallazgos con 0% de avance	Distribución (%)
2017	35	10,4
2018	79	23,6
2019	221	66,0
Total	335	100%

Respecto a los hallazgos que llevan un porcentaje de ejecución en su plan de acción superior al 90% se reportan 28 registros, correspondiente al 6.9% del total.

A continuación, se presenta el total de hallazgos que reportan 0% de avance en sus planes de acción distribuidas por proceso:

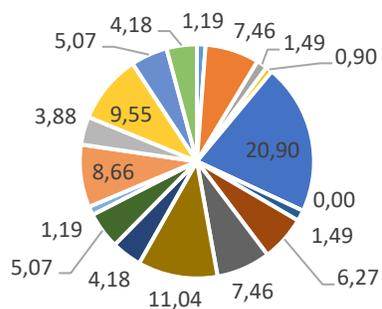
Tabla 12. Distribución por proceso de hallazgos sin avance en Plan de Acción

Proceso	Hallazgos con 0%
Autoevaluación y acreditación	4
Bienestar	25
Comunicación	5
Gestión de adquisiciones	3
Gestión curricular	70
Biblioteca	0
Estudiantes	5
Extensión	21
Laboratorio	25
Financiera	37
Humana	14
Docencia	17
Investigación e Innovación tecnológica	4
Logística	29
Mejoramiento Continuo	13
Normativa y Legal	32
Planificación	17
Tecnología de la información	14
Proyección social	
Total	335

Los datos indican que el área con mayor incidencia en procesos con 0% de avance en la ejecución de sus planes de acción es Gestión Curricular, con 70 registros equivalentes al 20.9%, seguido de gestión financiera con el 11.4%, equivalente a 37 registros y el proceso normativo y legal con el 9.5%, es decir, 32 registros.



Distribución por proceso de hallazgos sin avance en plan de acción



- Autoevaluación y acreditación
- Bienestar
- Comunicación
- Adquisiciones
- Curricular
- Biblioteca
- Estudiantes
- Extensión
- Laboratorio
- Financiera
- Humana
- Docencia
- Investigación e Innovación tecnológica
- Logística
- Mejoramiento Continuo
- Normativa y Legal
- Planificación
- Tecnología de la información

Figura 14 Distribución por proceso de hallazgos sin avance

Cabe resaltar que de los 335 hallazgos identificados con 0% de avance en su cierre, 291 corresponden a hallazgos reportados por auditorías y procesos internos, esto implica que el 86.6% de los hallazgos a los que no se les ha podido dar su respectivo cierre, que no evidencian inicio de la implementación de su plan de acción.

3. Conclusiones

- Del total de hallazgos registrados en el sistema (404), se observa que a 335 no se les hace el respectivo cierre, esto corresponde al 82,9% un porcentaje alto que preocupa, bien puede ser porque aún no se han registrados las evidencias, o porque no observa como un compromiso importante el cierre de hallazgos en el sistema.
- En el tipo de acción, se observa el dinamismo y rigurosidad de la Institución en la gestión interna, pues la mayor parte de los requerimientos se encuentran en los procesos de control y auditorías internas, y en menor porcentaje, requerimientos manifestados por otras entidades.
- Respecto a las acciones de mejora por año, es importante prestar atención a los siguiente procesos, pues al analizar los datos fácil observar que presentan un incremento considerable en la cantidad de hallazgos identificados como acciones de mejora entre un año y otro. Comparando los datos reportado de los años 2017 y 2018, procesos como Gestión de Laboratorio, reportan aumentos significativo en las acciones de mejora definidas por procesos de revisión y/o auditoria, seguidos de los procesos Planificación y Tecnología de la Información, que también reportan incrementos por este concepto. Igualmente, se identifica un incremento notable para Gestión Curricular pasando de 0 acciones de mejora en 2017 a 22 en el 2018.

Durante los años 2018 y 2019 Gestión humana y Docencia presentan un aumento de los registros de acciones de mejora pasando de 1 reporte en cada uno durante el año 2018 a 15 y 14 respectivamente en el año 2019. Además, en procesos como Gestión de Extensión se tiene un incremento del significativo pasando de 3 registros en 2018 a 17 durante el 2019, seguido de Bienestar Institucional que pasó de 4 registros durante 2018 a 18 registros de acciones de mejora durante el 2019; y mejoramiento continuo el cual evidencia un incremento pasando de 2 a 7 registros.

- En cuanto a la norma asociada a los hallazgos, se observó que la Institución debe responder a 17 normas o certificaciones, lo que puede afectar el normal funcionamiento de la gestión diaria, sino se tiene una buena integración de los sistemas.



- Se concluye que el proceso con mayores hallazgos sin cierre es gestión curricular, el cual ha ido aumentando sus hallazgos cada año, en el año 2017 presentaba 22 hallazgos, en el 2018 presentaba 32 hallazgos y para el año 2019 reportó un aumento significativo de 54 hallazgos.
- Respecto a los tiempos de ejecución y cierre, se concluyó que el menor tiempo de cierre para un hallazgo se da después de transcurridos en promedio 4.6 meses y hasta 39 meses acciones sin cierre.
- Se concluyó que de 404 hallazgos, 335 fueron identificados con 0% de avance en su cierre (82.9%), 291 corresponden a hallazgos reportados por auditorías internas (72%), a los hallazgos a los que no se les ha podido dar su respectivo cierre.

4. Recomendaciones

- Contactar los líderes de cada uno de los procesos para analizar la situación que presentan actualmente de acuerdo con este informe y subsanar lo correspondiente a los hallazgos en el sistema.
- Revisar con cada dependencia los hallazgos de acciones de mejora y correctivas, principalmente las correspondientes a la fuente *auditoría interna*, para evaluar su equilibrio en los procesos, y evitar que en el intento por cumplir estrictamente los requerimientos de esta (solicitudes de auditoría interna) se sature el sistema y la capacidad de respuesta a dichos requerimientos, lo que puede afectar los indicadores de la Institución.
- Revisar los procesos que de un año a otro presentaron incrementos significativos en los hallazgos, revisando y analizando cada una de sus causas.
- Analizar la integración del sistema de gestión en la Institución para identificar de qué manera puede ser más óptima su respuesta y gestión en el cierre de los hallazgos ante los distintos del proceso.
- Priorizar el análisis con el proceso de gestión curricular para acompañar en la implementación de las soluciones requeridas.
- Respecto al tiempo de ejecución y cierre, se recomienda definir un nuevo cronograma de cierre considerando un corte al 30 de junio de 2020,



priorizando los procesos que se observan en mayor riesgo. Además, de ello una vez subsanada esta situación en el sistema, se deberá implementar un monitoreo más riguroso a los planes de mejoramiento.

- En cuanto a los hallazgos sin avance, representa para el sistema, la oportunidad de elevar los indicadores de gestión integrando fechas y evidencias de cierre de los hallazgos.

Sistema Integrado de Gestión SIG Análisis del Plan de Mejoramiento

Oficina Asesora de Planeación
Semestre 1 de 2020

VIGILADA MINEDUCACIÓN



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID

Educación para
vivir mejor



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA

