INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS - VIGENCIA 2015

POLITÉCNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

1. NORMAS QUE SUSTENTAN EL SEGUIMIENTO

- Artículo 399 de la Constitución Política. Conformación Plan de Desarrollo (estrategia y Plan Anual Inversiones).

- Inciso 2º Artículo 39 Ley 909 de 2004. Obligación Oficinas Control Interno de remitir las evaluaciones de la gestión como criterio evaluación empleados.

- Artículo 52 del Decreto 1227 de 2005, evaluación empleados de carrera con base en parámetros de los Planes Anuales de la Gestión del área respectiva.

- Circular 04 de 2005 Consejo Asesor del Gobierno Nacional. Gestión por dependencias y acuerdos de gestión del nivel directivo.

- Acuerdo 03 del 28 de mayo de 2014 - adopta el Plan de Acción Institucional 2014 – 2017.

2. OBJETIVOS

- Verificar que se haya evaluado objetivamente el desempeño de las unidades de gestión del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid y que esté debidamente soportado en evidencias, que den cuenta de los resultados descritos.

- Verificar que las acciones y/o actividades contenidas en los planes operativos reflejen la realidad del trabajo realizado por las unidades de gestión, permitan lograr metas secuenciales y contribuyan al cumplimiento del Plan de Acción.

- Revisar que las metas del Plan de Acción se hayan cumplido de acuerdo con lo planeado en cada eje estratégico y los resultados de los indicadores de producto establecidos.

- Revisar que las evidencias estén debidamente organizadas y que su custodia física o digital, permita en tiempo real verificar los resultados de la gestión por cada unidad de gestión y en general del contenido de los demás instrumentos como el Plan de Acción.

3. ALCANCE

Gestión por dependencias vigencia 2015 – todas las unidades del Politécnico, exceptuando la Dirección de Control Interno, que debe ser evaluada por un auditor externo.

4. METODOLOGIA DEL SEGUIMIENTO

- Se partió de la revisión y análisis de los instrumentos de planeación, como son: el Plan de Desarrollo, Plan de Acción, Planes Operativos y la compilación de la evaluación de la gestión recibida de la Oficina Asesora de Planeación, la cual es producto de la calificación realizada por los líderes de las unidades de gestión. Se analiza además, los indicadores del Plan de Acción, respecto a lo establecido en el Sistema de Indicadores - SIE.

  Para lograr lo anterior, los auditores con base en las fechas establecidas e informadas a las unidades, se reunieron con los equipos de trabajo para revisar las evidencias que soportan la calificación asignada a cada acción o actividad, se solicitaron los documentos faltantes, los cuales debían ser entregados en el tiempo asignado por el auditor, toda vez que se trata de información calificada desde el 31 de diciembre de 2015; es decir, hace cuatro meses.

  Luego de tener los resultados parciales por unidad de gestión, el auditor envió a estas la calificación inicial, para que se efectuaran las observaciones del caso, las cuales debían estar soportadas en evidencias organizadas y contundentes, que le permitieran al auditor resolver rápidamente la situación.

  Por último, se envía el informe definitivo de la calificación teniendo en cuenta la evaluación integral de las unidades, las evidencias que soportan la calificación de los líderes, las visitas, auditorías y evaluaciones o seguimientos de ley, realizados durante el 2015 por la Oficina de Control Interno, la auditoría interna y entes externos.

  Además, se presenta al nivel directivo un informe con la calificación por cada unidad de gestión, observaciones, conclusiones y recomendaciones, también se entregó un informe del Plan de Acción por cada Eje Estratégico y la contribución de las Vicerrectorías y la Rectoría con sus unidades de gestión y el respectivo nivel de cumplimiento. El informe del Plan de Acción se entrega de forma separada, debido a la revisión de resultados que debe realizar el Consejo Directivo.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO POR UNIDAD DE GESTIÓN

PLAN OPERATIVO INSTITUCIONAL 2015 ÍNDICE DE AVANCE – CONSOLIDADO					
Unidades De Gestión		Calificación Líderes - 2015			%Calificación Control Interno 31 diciembre
		% de avance enero - junio	% de avance enero - septiembre	Calificación total 31 de diciembre	
Rectoría	Secretaría General	57,00%	72,17%	88,00%	81%
	Oficina Asesora Jurídica	44,05%	74,14%	97,00%	80%
	Coordinación de Archivo y Correspondencia	24,15%	51,35%	93,00%	93%
	Oficina Asesora de Comunicaciones	32,63%	44,38%	80,00%	62%
	Oficina Asesora de Planeación	40,29%	59,58%	91,00%	86%
Vicerrectoría de Docencia e Investigación	Vicerrectoría de Docencia e Investigación	38,60%	48,64%	93,80%	82%
	Facultad de Administración	45,17%	44,60%	85,72%	42%
	Facultad de Ingenierías	43,56%	62,19%	91,78%	63%
	Facultad de Ciencias Básicas, Sociales y Humanas	60,76%	67,33%	91,33%	80%
	Facultad de Ciencias Agrarias	51,37%	72,02%	80,07%	43%
	Facultad de Educación Física, Recreación y Deportes	57,06%	71,47%	90,52%	71%
	Facultad de Comunicación Audiovisual	57,03%	77,69%	91,94%	88%
	Coordinación Autoevaluación Institucional	48,49%	55,87%	98,50%	94%
	Coordinación Biblioteca	49,59%	71,67%	100,00%	96%
	Coordinación Centro de Laboratorios	20,75%	33,80%	91,28%	76%
	Coordinación Admisiones y Programación Académica	49,75%	62,78%	89,00%	88%
	Dirección de Investigación y Posgrados	43,63%	69,76%	90,19%	67%
	Dirección de Regionalización Académica	35,44%	41,44%	88,78%	73%
Vicerrectoría Extensión	Vicerrectoría de Extensión	58,13%	66,35%	99,00%	89%
	Dirección de Cooperación Nacional e Internacional	79,46%	94,50%	100,00%	67%
	Dirección de Programas y Proyectos Especiales	50,36%	60,60%	95,00%	74%
	Dirección de Fomento Cultural	47,50%	60,71%	95,00%	70%
	Coordinación de Fomento Empresarial	65,53%	78,04%	100,00%	64%
	Coordinación Graduados	43,22%	66,14%	92,00%	73%
	Educación Continua	53,56%	85,10%	90,00%	90%

	Coordinación de Granjas	57,95%	84,23%	98,00%	98%
Vicerrectoría Administrativa	Vicerrectoría Administrativa	36,00%	51,83%	96,00%	61%
	Dirección de Bienestar Institucional	45,69%	64,35%	89,00%	75%
	Dirección de Gestión Humana	66,13%	78,62%	92,00%	80%
	Coordinación de Informática Corporativa	59,10%	72,50%	96,00%	88%
	Dirección de Servicios Generales	10,88%	18,06%	90,00%	74%
	Dirección Financiera	38,83%	72,42%	93,00%	62%
Avance planes operativos misionales		**50,33%**	**65,47%**	**92,95%**	**76%**
Avance planes operativos apoyo		**42,43%**	**61,71%**	**92,67%**	**77%**
Avance planes operativos estratégicos		**36,46%**	**51,98%**	**85,50%**	**74%**
Total índice de avance Plan Operativo Institucional – 2015		**47,36%**	**63,37%**	**92,15%**	**76%**

Fuente: Construcción propia tomando los datos de los seguimientos recibidos de la Oficina Asesora de Planeación en febrero de 2016.

La ponderación de los planes operativos tuvo la siguiente distribución, de acuerdo con la información recibida de la Oficina Asesora de Planeación.

Ponderación planes operativos misionales	70%
Ponderación planes operativos de apoyo	20%
Ponderación planes operativos estratégicos	10%

El análisis por cada unidad de gestión, se encuentra al final de este informe, como anexo.

6. ASPECTO POSITIVO

Se pudo evidenciar unidades de gestión muy organizadas respecto a la administración de la información (evidencias), y comprometidas con el cumplimiento de las metas trazadas, siendo en orden de calificación las siguientes:

Unidad de gestión	%calificación Líderes	%calificación Control Interno
Coordinación de granjas	98%	98%
Coordinación de Bibliotecas	100%	96%
Coordinación Autoevaluación Institucional	98%	94%
Coordinación de archivo y correspondencia	93%	93%
Educación Continúa	90%	90%

7. CONCLUSIONES:

- El Plan de Desarrollo se encuentra construido hasta el nivel de programas, por cada uno de los cinco ejes estratégicos de desarrollo, asignándole a estos, un peso igual del 20%, cuando existen diferencias en la participación de los recursos financieros asignados y el número de programas y proyectos, por cada eje.

Eje Estratégico	Recursos POAI 2015 (miles de pesos)	% Calificación Lideres	% Calificación Control Interno
1. Formación tecnológica de excelencia	$77.574.622	89,27	77,65
2. Desarrollo científico y tecnológico	$1.923.235	90,92	90,92
3. Interacción politécnico colombiano – sociedad	$9.697.620	95,71	67,23
4. Fortalecimiento del capital social del territorio	$602.964	85,68	75,99
5. Modernización de la gestión universitaria	$28.204.908	84,18	59,60
T O T A L	**$118.003.349**	**89,15**	**74,28**

- Se evidenció en varios planes operativos acciones y/o actividades calificaciones al 100%, las cuales no se ejecutaron, incidiendo en la gestión de la unidad que tenía asignado el compromiso y por ende en el cumplimiento del Plan de Acción.

- Se evidenciaron acciones y/o actividades en el 2015, iguales a las descritas en los planes operativos del 2014 y calificadas a 31 de diciembre de dicho año al 100%, sin haber cambiado las metas para el 2015 y sin evidenciar ejecución alguna.

- Se encontraron acciones en los planes operativos relativas al seguimiento que debe efectuarse a los mismos, las cuales se programaron tres veces en el año (2015) y que se realizan a través del Comité Primario, sin embargo, los equipos de trabajo dicen no conocer la redacción de algunos proyectos, metas e indicadores, aunque la calificación que hayan otorgado haya sido del 100% y no se tuvieran evidencias al respecto.

- En los planes operativos se tienen actividades que tiene que ver con el seguimiento a los planes de mejoramiento y contienen una fórmula que establece gestión, mediante el número total de hallazgos, respecto a las acciones cerradas. Este es un tema álgido en la institución, pues existen unidades con acciones que propusieron cerrar a 31 de diciembre de 2014 y aún se encuentran en avances del 20% y 30%, otras unidades tenían varias acciones a 31 de diciembre de 2015, en

las cuales no avanzaron, ni redefinieron la fecha de terminación. Situación que incide en la rebaja de varias calificaciones.

- Se observaron los planes operativos de las vicerrectorías, los cuales están conformados en un porcentaje considerable, con las actividades que deben ejecutar sus unidades de gestión. Si bien es cierto, los logros de estas contribuyen al cumplimiento de las metas e indicadores propuestos, también es claro que existen responsabilidades mayores desde la estrategia y la gestión que deben cumplir las vicerrectorías y por tanto deben reflejarse en su plan de trabajo, calificado a través de los Acuerdos de Gestión suscritos

  Respecto a los Acuerdos de Gestión, la Dirección de Control Interno, realizó una auditoría en el mes de diciembre de 2015, observando deficiencias en los seguimientos y en el manejo de las evidencias por parte de los directivos suscritos a la Rectoría, razones por las cuales no se pudo llevar la está a feliz término, toda vez que en el tiempo de ejecución de la misma, no fueron entregadas las evidencias. No se documentan los resultados de los seguimientos.

- Se establecieron varias actividades en los planes operativos que no aportan en el logro de los indicadores de producto del Plan de Acción, pues se trata de tareas muy desglosadas, donde solo una o dos, contribuyen al cumplimiento de este último instrumento de planeación.

- Existen indicadores en el Plan de Acción como “Banco de proyectos fortalecido”, con una meta del 55% y la descripción del producto alcanzado es: “metodología, instrumentos, asesoría y mapa de fuentes de financiación”, no existe claridad sobre lo que representa dicho porcentaje, como tampoco la descripción del logro para asignar la calificación del 100%.

- Se corroboró que el formato del plan de acción, es un instrumento que se manipula respecto a las formulas, cuando las metas no se han actualizado y sobrepasan el cumplimiento del 100%, así mismo, algunas operaciones matemáticas presentan dificultades.

- El plan de acción se mide a través de indicadores de producto, que permiten evaluar la eficacia; es decir, el logro de las metas, sin embargo, adolece de indicadores de eficiencia (producir los mejores resultados posibles con los recursos disponibles) y economía (ejecución financiera), por lo tanto, la medición de la gestión no se realiza en su integralidad.

- Se evidenciaron proyectos en el plan de acción, a los cuales les modificaron las metas en septiembre de 2015, pero estas no fueron actualizadas en el Banco de Programas y Proyectos.

- Se evidencia un posible desfase entre los recursos asignados a los programas y proyectos del Plan de Acción cuatrienal respecto a las metas, pues a 2015 existen varios proyectos que han ejecutado casi todo el presupuesto, cuando sus actividades se encuentran en un porcentaje de avance mucho menor. Lo anterior, evidencia que el plan de acción y su respectiva calificación, no reflejan la realidad institucional.

- No se cuenta con un instrumento gerencial tan importante como el Plan Indicativo Cuatrienal, que permite evaluar la ejecución física y financiera anual de los programas y proyectos, partiendo de una línea base y visibilizando los logros secuenciales obtenidos (metas) y lo que hace falta por ejecutar, para dar cumplimiento al Plan de Desarrollo.

RECOMENDACIONES GENERALES:

- Los planes de desarrollo deben estar constituidos por ejes estratégicos, programas, metas y sus respectivos recursos; por lo tanto, deben apoyarse en un plan indicativo que determine la línea base (lo que se tiene) y lo que falta por alcanzarse por cada año del plan de acción, así como, por el plan operativo anual de inversiones, que determina los recursos proyectados para el cumplimiento de lo planeado.

- Los planes operativos deben ser el plan de trabajo de cada unidad, con el cual se hace seguimiento a los avances y cumplimiento del plan de acción, pero es este último instrumento sobre el cual se debe medir la gestión de las unidades. Por ello, los planes operativos deben redactarse en forma clara y evidenciar un trabajo secuencial de logro de metas anuales.

- Analizar la forma de evaluar el seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas, de mejora y preventivas en el proyecto registrado en el plan operativo para todas las áreas. La fórmula propone acciones cerradas con relación al total de estas; pero el hecho de tener acciones abiertas, no indica falta de eficacia ya que la gestión y el cierre de acciones de mejora puede necesitar más de una vigencia para su culminación.

- Adecuar el registro FM05 ya que no hay como evidenciar que se hayan hecho 2 seguimientos en el año como se propone en las unidades de producto del plan operativo y no tiene indicadores de seguimiento o porcentaje de avance e indicador de producto o logro.

  Adicionalmente, se recomienda mayor compromiso desde el nivel directivo con directrices, seguimiento y cumplimiento de los compromisos establecidos, respecto a este tema, pues los planes de mejoramiento, conjuntamente con los indicadores de gestión y la administración de los riesgos, son los componentes del Modelo

Estándar de Control Interno – MECI, que se tienen como las principales herramientas para medir el nivel de madurez del sistema de control. Además, son los elementos en los que más debe trabajar la Institución para lograr mejores calificaciones desde el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.

- El plan de acción debe contener los ejes estratégicos de desarrollo, programas, proyectos, la información financiera (presupuesto inicial y el ajustado), los bienes servicios y/o actividades, la unidad de medida y la cantidad planificada. Los programas y proyectos deben estar alineados con los requerimientos del CNA, la Ley Anticorrupción y Gobierno en Línea

- En las fechas de seguimiento del plan de acción, deben registrarse los resultados de la ejecución física y presupuestal de los proyectos (evidenciando los cambios en los recursos o en las metas).

- Los planes de acción deben en adelante presentarse no solo con la calificación de los líderes, sino con una columna donde se describan las evidencias que soportan su cumplimiento o las rutas electrónicas donde se pueda rápidamente revisar su contenido.

- Los planes de acción deben evaluarse a través de los indicadores de eficiencia, eficacia, economía (ejecución presupuestal) y ambientales, toda vez que la Institución tiene un Sistema Integrado de Gestión y debe contemplar requerimientos de la ISO 14000-1, en las granjas y laboratorios. Los indicadores ambientales deben medir la reducción de los residuos; uso eficiente de materiales, insumos, agua y energía y la reducción de los costos, mediante la reducción del consumo.

- Se debe dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 152 de 1994, sobre la conformación de Planes de Acción Anuales y Planes Indicativos Cuatrienales, donde pueda establecerse líneas base, los cambios presupuestales y las metas. Así mismo, se debe dejar evidencia justificada de los cambios solicitados a la Oficina Asesora de Planeación y en las fichas de los proyectos inscritos en el Banco de Programas y Proyectos

- El Plan Indicativo Cuatrienal debe precisar la estructura a través de la cual se podrá realizar el seguimiento y evaluación a los indicadores, tanto de producto, como de eficiencia y ejecución presupuestal.

- En el acto administrativo que adopte el plan de acción anual, se deben establecer las fechas de corte de las evaluaciones que permiten medir el desempeño físico y financiero, tanto de los proyectos de inversión como de las Unidades de Gestión.

- Proteger los formatos y registros relacionados con planes operativos y el plan de acción, desde el punto de vista informático, ya que en estos instrumentos las fórmulas en Excel son manipuladas o no realizan la operación matemática correcta, sobre todo cuando se superan las metas inicialmente establecidas, por no haber sido modificadas de acuerdo con las nuevas asignaciones de recursos.

- Analizar las actividades importantes de cada área para plasmarlas en el plan operativo y tener control sobre ellas, ya que hay planes donde faltan actividades que tienen importantes aportes y por tanto, no visibilizan el trabajo realizado, mientras existen descritas tareas muy simplificadas, como es el caso de la Coordinación de Admisiones y Centro de Laboratorios.

Cordialmente,

Nombre Firma

LUIS ALFONSO AGUDELO VALENCIA, Auditor

MARÍA ZINETH VILLA CORREA, Auditoria

MARY LUZ GIRALDO VARGAS, Auditoria

SOL BEATRIZ GARCÍA BARRERA, Auditora

ANEXOS:

Calificación, observaciones, conclusiones y recomendaciones por cada unidad de gestión – Plan Operativo 2015.

RESUMEN RECTORIA

Unidades de gestión	Calificación Líderes	Calificación Control Interno
Secretaría General	**88%**	**81%**
Oficina Asesora de Planeación	**91%**	**86%**
Oficina Asesora Jurídica	**97%**	**80%**
Oficina Asesora de Comunicaciones	**80%**	**62%**
Archivo y Correspondencia	**93%**	**93%**
Promedio	**89.8%**	**80.4%**

- **SECRETARIA GENERAL**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Las tres acciones contempladas dentro del proyecto "definir un sistema de estímulos por participación en proyectos de extensión.

- ✓ La propuesta de acto administrativo del Código de Buen Gobierno, vuelve a quedar calificada en cero, como en el 2014, donde también se encontraba registrada dicha acción y aunque en la revisión del Plan de Acción, en septiembre de 2015 se conservó por la importancia que reviste para la Institución.

- ✓ Realizar el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora y preventivas en el Plan de Mejoramiento.

- ✓ Analizar la eficacia de las acciones implementadas, cerrar las evaluadas y redefinirlas en el Plan de Mejoramiento.

- ✓ Es de anotar respecto a estas dos últimas acciones, las cuales no evidencian gestión, que el Plan de 2014 conserva varias acciones que debían estar terminadas a 31 de diciembre, con avances del 20% y el 30%, observándose una falta de atención por un tema trascendental en la gestión, como es el mejoramiento continuo.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance, que influyen negativamente en la calificación de la gestión de toda la unidad.

- ✓ En el proyecto "actualizar las políticas y reglamentos administrativos y académicos que permitan impulsar el desarrollo institucional", de la revisión de cuatro propuestas nuevas de política, como fueron: La política de ética en la gestión, planeación, contratación y decanos, solo

se pudo evidenciar la primera y no se pudo aclarar por parte de los auditados, cuál era la propuesta en el tema de planeación.

- ✓ Referente a la propuesta de acto administrativo de reglamentos, en: propiedad intelectual, planeación y formación y capacitación docente, solo se evidenció el último.

- ✓ Quedaron con calificación del 67% y 50% las acciones propuestas, respecto a: someter a revisión del Consejo Directivo los actos administrativos antes mencionados y difundirlos a la comunicad politécnica.

- ✓ En cuanto a las actas de las sesiones del Consejo Directivo y su publicación en la página web, son dos actividades que quedaron calificadas al 83%, pues a 31 de diciembre no todas estaban firmadas y publicadas.

Recomendaciones:

- ✓ En una Institución como el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid, donde la mayoría de sus procedimientos son manuales y existe a nivel de la planeación institucional varios instrumentos, componentes y elementos que se deben revisar, actualizar y rediseñar, como son: algunos procesos, riesgos, indicadores, manuales, procedimientos y comités, es vital que la Secretaría General, acompañe la revisión de las propuestas sobre políticas en tal sentido, así como los estatutos que rigen ciertas materias, como el “docente” y el “general. También se requiere con urgencia el Manual de Supervisión e interventoría.

- ✓ Las revisiones programadas al Plan de Mejoramiento deben cumplirse con la responsabilidad que implica buscar el mejoramiento de la gestión y del proceso en el cual procesan insumos de otras dependencias, por lo tanto, deben documentarse los resultados de los seguimientos y realizar las acciones propuestas dando cumplimiento a los principios de celeridad y oportunidad.

- ✓ Se debe hacer un acompañamiento a las demás unidades de gestión, en el manejo de los derechos de petición (tiempo y calidad de la respuesta)

- ✓ Estudiar con el rector las políticas y acciones respecto al manejo creciente de sustancias psicoactivas en la Institución, el manejo preventivo a través de campañas desde Bienestar Institucional y la protección de los bienes desde la Dirección de Servicios Generales.

- **OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ El Código de Buen Gobierno es una actividad inscrita en los planes operativos de la Oficina Asesora de Planeación y la Secretaría General, en ambas no se evidencia gestión.

- ✓ La evaluación del estado de gestión de residuos sólidos y propuesta del PGIR.

- ✓ Formalizar y revisar el mapa de riesgos Institucional, pues su construcción se realizó a finales del 2014

Actividades por debajo del 100%

- ✓ Funcionamiento del Comité Ambiental (calificación 25%)

- ✓ La ejecución y monitoreo de las actividades del Plan Antitrámites y de Gobierno en Línea (calificación 50%).

- ✓ Trámites en el SUIT, de los catorce (14), tres (3) fueron inscritos en el 2014. Esta actividad ha evidenciado avances lentos, pues de los 23 trámites propuestos por el DAFP, faltan varios por dicha gestión y además de la etapa de racionalización, etapa que debe concluirse en el 2017 (calificación 48%).

- ✓ El Plan Institucional de Rendición de Cuentas, visto como un camino positivo de interacción con los grupos de interés; sin embargo, debe adecuarse la totalidad de los requerimientos establecidos en la norma (calificación 80%).

- ✓ Verificar las actividades de medición de los indicadores -análisis e interpretación (calificación 75%). No se evidenció en el SIE: Nivel de satisfacción en relación con la calidad y oportunidad, numero de entregas al fondo alimentario y comunidad que participa en las líneas de servicio o convenios gestionados por bienestar.

- ✓ Medir el índice de desempeño de los procesos, la calificación se conservó al 90% como la describió Planeación, pero se debe tener en cuenta que tanto el ente certificador como la Dirección de Control Interno, han realizado observaciones sobre los procesos de: docencia, Autoevaluación y mejoramiento continuo, logística, los cuales deben ser replanteados.

- ✓ Diseñar las políticas de operación de los procesos. Además, se deben revisar algunos procedimientos e instructivos de los procesos antes referenciados (calificado al 80%).

- ✓ La actualización del listado maestro de documentos (calificado al 50%).

- ✓ Analizar la eficacia de las acciones propuestas en el plan de mejoramiento y redefinir el tiempo de las acciones que no se logran a 31 de diciembre (calificado en el 70%).

- ✓ La integración de los documentos de las granjas en la intranet (integración sistemas de gestión) 53%.

- ✓ Entrenar a los usuarios en el SPADIES (calificada al 50%)

Conclusiones:

- ✓ Se evidenciaron actividades con baja gestión en el 2015, respecto al año 2014, como son los riesgos, gobierno en línea y el Banco de Programas y Proyectos. Temas fundamentales en la modernización de la gestión universitaria.

- ✓ Acciones de mejoramiento propuestas para el 31 de diciembre de 2015, que no fueron realizadas, ni han sido redefinidas con fechas puntuales, cuando es la dependencia que debe ser líder en este tema, toda vez que es la encargada de realizar el acompañamiento a las demás unidades.
- ✓ Existen instrumentos que requieren de lineamientos concretos como son: “las actividades y/o acciones de la gestión”, respecto a la calificación del logro de objetivos de los funcionarios (calificación tipo), por las diferencias entre el contenido de estos y el manual de funciones.

Recomendaciones:

- ✓ Ante los cambios en los instrumentos de planeación aprobados, se deben revisar las estrategias para agilizar la socialización y trabajo con las unidades de gestión, toda vez que se está llegando a la mitad del año fiscal y todavía existen equipos que se encuentran sin lineamientos o derroteros, respecto a las metas que deben lograr en el 2016. También se evidencia a la fecha de este informe que no todas las unidades de gestión han elaborado su plan de trabajo o plan operativo, inclusive algunas han copiado el ejecutado en el 2015 sin establecer nuevas metas.

- ✓ El análisis de los instrumentos que permiten la fijación de objetivos y la posterior evaluación de los funcionarios debe ser liderada por la Oficina Asesora de Planeación, pues es quién está encargada de la reforma de los demás instrumentos de planificación. Debe existir coherencia entre las funciones descritas en el Manual de Funciones y Competencias y las acciones y/o actividades descritas en los Planes Operativos, no solo por la calificación, sino por la visibilidad de la gestión de los equipos de trabajo.

- **OFICINA ASESORA JURIDICA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ El apoyo a la definición del procedimiento contractual
- ✓ Sensibilizar las normas internas y externas a diferentes grupos de la Institución.
- ✓ Realizar el seguimiento a la implementación de las acciones de mejora y preventivas en el Plan de Mejoramiento
- ✓ Analizar la eficacia de las acciones implementadas, cerrar las
- ✓ evaluadas y redefinirlas en el Plan de Mejoramiento

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance, que influyen negativamente en la calificación de la gestión de toda la unidad.
- ✓ Las revisiones programadas al Plan de Mejoramiento deben cumplirse con la responsabilidad que implica buscar el mejoramiento de la gestión y del y del proceso en el cual procesan insumos de otras dependencias, por lo tanto, deben documentarse los resultados de los seguimientos y realizar las acciones propuestas dando cumplimiento a los principios de celeridad y oportunidad.

Recomendaciones:

- ✓ proceso en el cual procesan insumos de otras dependencias, por lo tanto, deben documentarse los resultados de los seguimientos y realizar las acciones propuestas dando cumplimiento a los principios de celeridad y oportunidad.
- ✓ La Institución sigue una dinámica en la generación de normatividad interna, de acuerdo con los cambios constantes de leyes, decretos e instructivos a nivel nacional en diferentes materias, las cuales, de acuerdo con su complejidad deben ser no solo publicadas, sino establecer mecanismos para que la comunidad politécnica las comprenda.
- ✓ Se debe hacer claridad en el próximo Plan Operativo, sobre las actividades de apoyo al proceso contractual, en qué consisten y cuál es la diferencia en la participación de la Secretaría General, respecto a los manuales de contratación, supervisión e interventoría y los procedimientos contractuales internos.

- ✓ Existen actividades que se deben cumplir con prontitud, como revisar el tema de los contratos de locales comerciales que tiene la Institución, cuya supervisión se encuentra en cabeza del Director de Bienestar Institucional y el funcionamiento y soporte legal de los comités internos.

- **ARCHIVO Y CORRESPONDENCIA**

  Es una unidad que siendo la cuarta mejor calificada por haber logrado el 93% de la gestión, requiere de mayor compromiso desde el nivel directivo, por el represamiento de documentos sin escanear y las entregas de documentos de gestión ante el archivo central, por parte de las demás unidades de gestión. Así mismo, la asignación de recursos para capacitar al personal y poner al día el represamiento de años en el manejo de información.

  Se debe tomar consciencia de la importancia de esta unidad para el resto de la Entidad, así se ha entendido desde la estructuración del MECI, toda vez que la información como elemento de control se convirtió en un eje transversal de vital trascendencia para la gestión, evidenciada en la adición de un capítulo en la encuesta que determina la calificación anual del sistema de control.

- **OFICINA ASESORA DE COMUNICACIONES**

  Actividades que no evidenciaron avance

  - ✓ Las encuestas realizadas dentro del proyecto "*Modernización de la Gestión Universitaria*", se evidenció que no fueron evaluadas, ni se formularon las acciones de mejora correspondientes.

  - ✓ Las tres actividades *(redacción del manual de funcionamiento, producción y procedimiento (…), pruebas técnicas y utilización de equipos (…) y puesta en operación*), correspondiente al proyecto *"emisora web operando*", porque dichas actividades fueron ejecutadas para la vigencia 2014.

  - ✓ En el FM05 no se analizó la eficacia de las acciones implementadas.

  - ✓ La atención de llamadas de los clientes Institucionales por medio del conmutador y de línea 018000.

  - ✓ El diagnóstico del sitio web Institucional.

  - ✓ El informe sobre las necesidades del sitio web Institucional.

  - ✓ La evaluación de la propuesta para rediseño del sitio web.

- ✓ La entrega de la propuesta para el rediseño del sitio web institucional con los requerimientos necesarios para el avance en la implementación del GEL.

- ✓ En la "*encuesta virtual-encuesta satisfacción pregrado posgrado"* la aplicación de un instrumentos de investigación.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance.

- ✓ Se evidenció que las encuestas formuladas dentro del proyecto "*Modernización de la Gestión Universitaria*", se deben efectuar una vez por semestre, pero para la vigencia 2015 solo se realizó una (1) por año, además no fueron evaluadas, ni se formularon las acciones de mejora correspondientes.

- ✓ Se evidenció que las actividades reportadas en el proyecto de la emisora web operando, son actividades desarrolladas en la vigencia 2014, además el objetivo del proyecto era: "*Crear un portal web de emisoras de radio, que permita elaborar y emitir una programación institucional, académica y cultural que proyecte al Politécnico Jaime Isaza Cadavid, como una institución moderna y en permanente contacto con sus púbicos objetivos y la comunidad en general",* que en la actualidad no se cumple.

- ✓ Se evidenció en la "*encuesta virtual-encuesta satisfacción pregrado posgrado",* como actividad, la aplicación de un instrumentos de investigación, pero el área dice *"no saber a qué se refiere esta acción".*

- ✓ Se evidenció que el proyecto de implementación de Gobierno en Línea muestra un avance del 7%, cuando es una herramienta clave para avanzar en todos los planes de modernización de la Institución y que debe estar al 100% en el 2016.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Cuando se formulen proyectos verificar la viabilidad de su ejecución total, porque como se evidenció en el proyecto de la emisora se invirtieron alrededor de $200.000.000 en la adecuación del espacio, la compra de equipos entre otras y aun no funciona como emisora web.

- ✓ Los resultados de las encuestas deben servir en la Institución para lo toma de decisiones con respecto a la información obtenida, utilizándola para medir opinión y recibir retroalimentación, por lo tanto, se

recomienda evaluarlas, documentar los resultados y la formulación de las acciones de mejora correspondientes.

- ✓ Verificar la forma como se redactan las actividades a desarrollar en cada uno de los proyectos para que sean claras y precisas, ejemplo: la oficina de comunicaciones no sabe a qué se refiere la actividad de hacer una encuesta con la aplicación de un instrumento de investigación, cuando deben realizar seguimientos y análisis al cumplimiento de su plan operativo y el resto de instrumentos Institucionales.

- ✓ Centrar esfuerzos en la implementación de Gobierno en línea brindando a la ciudadanía mayor interacción con la Institución en trámites, servicios y comunicación en general, dando cumplimiento a los lineamientos del Gobierno Nacional, en este tema.

RESUMEN VICERRECTORIA DE EXTENSIÓN

Unidades de Gestión	Calificación Líderes	Calificación Control Interno
Vicerrectoria de Extensión	99,00%	89%
Dirección de Cooperación Nacional e Internacional.	100,00%	67%
Dirección de Programas y Proyectos Especiales	95,00%	74%
Dirección de Fomento Cultural	95,00%	70%
Coordinación de Fomento Empresarial	100,00%	64%
Coordinación de Graduados	92,00%	73%
Educación Continua	90,00%	90%
Coordinación de Granjas	98,00%	98%
TOTAL	**96,00%**	**78%**

- **VICERRECTORIA DE EXTENSION**

No se evidencio la propuesta de reestructuración del fondo publicaciones o re-ediciones de publicaciones, se calificó en 0%.

Conclusiones:

- ✓ Se evidenciaron acciones que están calificadas con avance del 100%, pero cuando se valora el soporte este no da cuenta del cumplimiento de la actividad, ejemplo: se calificó en 100% "*la propuesta de reestructuración del fondo publicaciones o re-ediciones de publicaciones"* y no se tenía dicha propuesta.

- ✓ Se evidenciaron falencias en el manejo del inventario del fondo editorial en cuanto a las salidas, precios y saldos, lo que no permite tener un control permanente que sirva en la toma de decisiones, en tiempo real.

- ✓ Se evidenciaron falencias en la comercialización de los libros del fondo editorial respecto a la rotación, porque se encontró que hay algunos libros que tienen baja demanda.

- ✓ Se evidenció que el documento con la propuesta de asignar estímulos en la participación de proyectos, lleva más de dos años en ejecución, dicho documento fue entregado a la Secretaria General del 21/07/2014 y devuelto con observaciones, el 12 de agosto de 2014, pero este aún no ha sido nuevamente entregado.

- ✓ También está "la actualización, seguimiento y revisión de los documentos de los consultorios tecnológicos", el cual fue enviado a la Oficina Asesora Jurídica el 3 de diciembre de 2015, pero no ha sido aprobado.

- ✓ Se evidenciaron tres actividades que su desarrollo depende directamente de la Facultad de Educación Física (club deportivo) y se encuentran igualmente redactadas en la Vicerrectoría de Extensión, que es la unidad de donde salen los recursos para su ejecución, cuyos resultados generan cambios en la calificación del Plan Operativo de dicha Vicerrectoría, sin que esta ejerza ninguna participación, ni seguimiento.

Recomendaciones:

- ✓ Asignar las valoraciones de avance a cada actividad de acuerdo con la meta propuesta, con el fin de que los planes operativos si muestren el verdadero progreso durante la vigencia.

- ✓ Coordinar con el área de contabilidad, el manejo del inventario del fondo editorial con el fin de que no se presentes diferencias (ajuste contables) entre lo reportados por la vicerrectoría de extensión y el valor contable, además de contar con información real incluido el inventario de las librerías con las cuales el Politécnico tiene alianzas.

- ✓ Contando que el Politécnico tiene un número considerable de posibles clientes para el Fondo Editorial tanto internos como externos, buscar herramientas para incentivar la demanda, abriendo oportunidades de venta.

- ✓ Dar celeridad en la ejecución de las acciones porque se evidenciaron actividades que llevan más de dos años y aún no se logra el objetivo, tales como: el documento de la propuesta de estímulos en la participación de proyectos de extensión y la documentación para la formalización de los consultorios tecnológicos.

- ✓ Colocar en el plan operativo actividades que su ejecución dependa directamente de la unidad de gestión y en caso de requerir recursos,

sean asignados desde el POAI y no de una dependencia a la que se le cargan metas, que otro ejecuta y que pueden modificar su gestión, en caso de incumplimientos. Además, no valorar evidencias iguales en planes operativos de diferentes unidades de gestión, ejemplo en la Facultad de Educación Física y la Vicerrectoría de Extensión, cuando corresponden a las mismas acciones.

- **COOPERACION NACIONAL E INTERNACIONAL**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Se cuenta con La política de Cooperación Nacional e Internacional pero está pendiente de ajuste, que era lo que se tenía en la actividad, por esta razón se calificó en 0%.

- ✓ No se efectuó difusión de la Política y sus estrategias.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance.

- ✓ Se evidenciaron actividades que por la forma como están redactadas, su valoración se vuelve subjetiva ejemplo "*identificación de redes de interés, inscripción o adhesión, participación*", no se tiene un instructivo que indique la forma de hacer estas identificaciones, el documento queda como soporte y en la parte de la participación se observó asistencia a reuniones por parte de la Institución, pero no las acciones emprendidas conjuntamente con las otra entidad que al fin de cuentas es lo que requiere el proyecto

- ✓ No se encontró ninguna evidencia de porque determinadas IES son estratégicas para el Politécnico de acuerdo con los criterios definidos en la Política de Cooperación.

- ✓ Se constató que la Institución está afiliada ASCUN con un costo anual de $15.870.161 y a REDTTU de $10.986.633 pero no se evidenció una participación en el proyecto "*fortalecimiento de las relaciones de la Institución con la comunidad*"

- ✓ Se evidenció que la actividad "*Exploración de oportunidades y convocatorias"*, no tiene una herramienta que permita medir si la Institución está siendo eficiente con las actividades ejecutadas por la Directora de Cooperación, cuando busca las diferentes convocatorias en las cuales podrían aplicar estudiantes de la Institución y las envían a las Facultades para su divulgación.

- ✓ Se verificó que se está incumpliendo con el procedimiento para la movilidad académica PGEH09-I v4, en la actividad 9 Análisis de Informe

y toma de decisiones "*Una vez recibido el informe de movilidad se procederá a realizar análisis del mismo por parte de la Decanatura en Coordinación con la Dirección de Cooperación Nacional e Internacional y tomarán acciones de réplica y/o mejora*". Lo que no permite saber la forma de retroalimentación de la movilidad académica.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera más clara y precisa que no genere ambigüedades, además verificar que no se dé duplicidad en las evidencias a entregar por cada actividad. Ejemplo: *identificar las IES que son estratégicas para el Politécnico según criterios definidos en la Política de Cooperación*".

- ✓ Dejar evidencia del resultado de la identificación (valoración) de las redes y las IES y la justificación del porque cumplen o no, con los criterios definidos en la Política de Cooperación.

- ✓ Verificar la pertinencia de estar afiliados a las redes de interés que tienen costo monetario para la Institución, cuando estas no aporten en el fortalecimiento de las relaciones de la Institución con la comunidad.

- ✓ Se recomienda tener indicadores que permitan medir las actividades desarrolladas por esta Dirección.

- ✓ Tomar medidas en el cumplimiento del procedimiento PGEH09-I v4, en la actividad 9 "*Análisis de Informe y toma de decisiones*", porque la Dirección de Cooperación Nacional e Internacional, debe en Coordinación con las decanaturas analizar el informe de la movilidad, con el fin de efectuar las acciones de réplica de forma que se dé la retroalimentación académica.

- **DIRECCION DE PROGRAMAS Y PROYECTOS ESPECIALES**

Esta unidad no evidencia actividades sin avance

Conclusiones:

- ✓ En la actividad de vincular docentes, estudiantes y graduados a los proyectos de extensión, con una meta para cada uno del 10% se cumplió para graduados y estudiantes en un 100%, pero en docentes se cumplió en un 39%, con la observación de la Dirección de Control Interno, de que esta medición no tiene directrices escritas solo recomendaciones hechas por planeación de forma verbal y que fueron acogidas por la Dirección de Proyectos Especiales, tales como: si una persona participa en varios convenios o proyectos se toma una sola vez y para los convenios que duran varias vigencias, se suma la

persona en el indicador así el pago se hubiera efectuado en otra vigencia. Además, el resultado de la medición no es confiable porque se evidenciaron muchas diferencias entre el reporte de las personas incluidas en la medición y la base de datos de pagos de presupuesto.

- ✓ Se evidenció modificación de los indicadores en cuanto a la meta desde el plan de acción en: *"convenios, negociaciones y/o adiciones con sector público o privado por año"* que paso de 15 a 13 y en el valor de los negocios (en millones de pesos) se redujo de $25.823 a $10.000 cuando en el plan operativo de la vigencia 2014 se hicieron negocios en $30.139, cuando se intentó verificar las justificaciones para estas modificaciones en la Oficina de Planeación, se pudo constatar que dicho proyecto no existe como tal, solo se trata de unas fichas y, al indagar con la Directora de Proyectos Especiales sobre esto, manifestó: "*no conozco la ficha y las metas fueron dadas por planeación, además, el valor que aparece en el plan operativo de $4.243.664.876, es la suma de recursos que quedaron sin ejecutar desde el año 2007*".

- ✓ La actividad "*Apoyo, seguimiento, control, perfeccionamiento, legalización, ejecución y liquidación de contratos de acuerdo a su vencimiento*", no es clara porque utiliza varios términos que prácticamente significan lo mismo, lo que no permite tener una calificación objetiva, diferenciando una de la otra. Además, que si se trata de liquidación de contratos, debe corresponder a todos los que tenga la dependencia sin liquidar, sin importar el año de su ejecución.

- ✓ Desde hace varios años atrás la liquidación de los convenios es una actividad que presenta retrasos, generando inconvenientes para el área como para otras unidades inmersas en este proceso, como son: facturación, cartera, tesorería y contabilidad.

- ✓ En la actividad *"Presentación de productos académicos de los convenios o proyectos en ejecución o liquidados*" cuya meta eran cuatro (4), la Directora de Proyectos Especiales informó a la oficina de Control Interno, que se trataba de los siguientes: diplomado en nuevas tendencias en producción y competitividad piscícola, estructura curricular-perfiles y competencias por programas, investigación-docente Miriam Gómez (2014) y taller ideación disruptiva para TICS. De estos documentos solo el diplomado en nuevas tendencias en producción y competitividad piscícola cumple con las características de ser un producto académico, de acuerdo con la ordenanza 15 de 2003.

  Inicialmente la unidad de gestión relacionó en las evidencias cuatro productos y posteriormente informó que se trataba de seis (6), donde algunos de ellos tienen fecha de elaboración el 2014 (Miriam Gómez). No fue posible diferenciar los siete (7) productos académicos entregados en el 2014 y los ejecutados en el 2015.

Recomendaciones:

- ✓ Dar directrices claras y por escrito de la forma como se va hacer la medición de los docentes, estudiantes y graduados que participan en los proyectos de extensión, con el fin de que este indicador sea confiable.

- ✓ Cuando se realicen modificaciones a los proyectos, que estas se justifiquen y se reflejen en la carpeta del proyecto, la cual reposa en la Oficina de Planeación.

- ✓ Redactar las actividades de una manera clara y precisa que no genere ambigüedades al momento de la valoración de las evidencias.

- ✓ Se recomienda tener una actividad independiente que permita medir y mostrar el avance con respecto a la liquidación de los convenios, lo que reflejaría unos Estados Financieros más reales, permitiendo tomar decisiones más certeras.

- **DIRECCION DE FOMENTO CULTURAL**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Se calificó en 0% porque no se evidenció la adopción de la política de cultura, cuando el documento de la propuesta quedo listo en la vigencia 2014, de acuerdo con dicho plan operativo.

- ✓ Se calificó en 0% porque no se evidencio el *"inventario de bienes de patrimonio material e inmaterial de la Institución",* por falta de recursos, de acuerdo con lo manifestado por la Directora de Fomento Cultural.

- ✓ Se calificó en 0% porque no se evidencio la "*propuesta genérica de flexibilización e integración al currículo de asignaturas electivas en formación artística y cultural, articulado en la investigación"*, cuando es una actividad que se viene desarrollando desde el plan operativo de la vigencia 2014, sin evidenciar diferencias en las tareas de un año a otro.

- ✓ La actividad "*Propuesta Modelo de Negocios - BCC - Base Creativa y Cultural*", se calificó en 50%, porque el documento que se aporta como evidencia no es una propuesta estructurada, sino una lluvia de ideas, cuando desde el plan operativo de la vigencia 2014 se tenía un documento de mercadeo calificado en 100% y evidenciado durante este seguimiento.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Se evidenciaron actividades que no tienen buena acogida por el público, de acuerdo con los listados de asistencia, como es el caso de la

pinacoteca y el cine club para el cual se registraron 55 asistentes para los cinco Cine- club.

- ✓ Se evidenciaron varios talleres de formación artística y cultural que se abrieron con un número muy reducido de beneficiarios ejemplo: bandola (1), percusión avanzado (1), expresión ante cámaras (1), marimba chonta (2) etc.

- ✓ En la actividad "*Dotación y mantenimiento de equipos, instrumentos, equipos y vestuarios para los grupos de proyección. con recursos IVA. Para las tres sedes (Un mantenimiento semestral y compras una por semestre)",* meta 2, no se sabe, si es por sede o por semestre.

- ✓ Se evidenció que en el plan operativo de la vigencia 2014 se tenía como meta 44 por cada semestre en la actividad "*Programación de Talleres de Formación Artística (No. De talleres. Los mismos cada semestre)",* y para la vigencia 2015 de 90 por semestre, cuando en realidad se ejecutaron 51.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Verificar la pertinencia de ejecutar actividades de manera constantes que no tienen buena acogida por el púbico, generando costos Institucionales con respecto a la población impactada.

- ✓ Tener una planeación de cada taller que se oferta con el fin de condicionarlo a un número de inscritos, además de tener indicadores que sirvan en la medición de la eficiencia con respecto a los recursos invertidos.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera clara y precisa que no generen ambigüedades, como la presentada en la actividad de dotación y mantenimiento de equipos para las tres sedes, cuando se refiere a una meta de dos.
- ✓ Ajustar las metas a los históricos que tiene la Institución, como en el caso de la programación de talleres de formación artística.

- **COORDINACION DE FOMENTO EMPRESARIAL**

Actividad que no evidenció avance

"*Generar emprendimientos exitosos mediante la asesoría y acompañamiento*", esta actividad no muestra avance, porque no se tienen evidencia del trabajo desarrollado por cada una de las ideas de negocio durante la vigencia, además no se tiene definido el termino exitoso.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance.

- ✓ Se evidenció la actividad "*desarrollar actividades de sostenibilidad en emprendimiento-resto del Departamento*", cuando todas las evidencias aportadas son de actividades en la Sede Poblado.

- ✓ Se evidenció deficiencia en cuanto a los soportes que muestran el avance de lo desarrollado en cada idea de negocio, porque el área no tiene documentación de resultados, solo maneja listado de asistencia.

- ✓ Se evidenció que de los 10 planes de negocio 4 no continuaron por razones laborales, calamidad, y porque el grupo se desintegro, otros 4 están ya en el mercado y los 2 restantes serán presentados como proyectos de grado y de los modelos de negocio que son 8: 3 fueron suspendidos por falta de recursos en la contratación del asesor, 2 participaron en el concurso de capital semilla avanzando a la penúltima etapa y tercera pero los procesos están suspendidos y los 3 restantes recibieron asesoría se está en espera de programar a futuro la continuidad del acompañamiento.
- ✓ Se evidenció falta de interés por parte de los actores involucrados con el emprendimiento de la Institución, porque se invitó a la socialización de la propuesta del modelo y la ruta formativa en emprendimiento y no fue posible efectuarla, porque las reuniones fueron canceladas.

- ✓ Se evidenció que la actividad "*Generar emprendimientos exitosos mediante la asesoría y acompañamiento",* no tiene parámetros claros para su valoración.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera más clara y precisa que no genere ambigüedades, por ejemplo: no se entiende a qué se refiere la actividad cuando se indica *"desarrollar y apoyar actividades de sensibilización en emprendimientos-resto del Departamento (número de actividades)".* Las actividades fueron desarrolladas en la Ciudad de Medellín.

- ✓ Manejar una ficha por cada idea de negocio donde se pueda corroborar el avance obtenido en cada una de las fechas de asesoramiento o acompañamiento, además un cronograma de seguimiento e indicadores.

- ✓ Como acción de divulgación que sirva en el fortalecimiento de la cultura del emprendimiento, se recomienda incentivar a los estudiantes y

graduados en este tema, mostrando el acompañamiento que brinda la Institución.

- ✓ Incluir en la agenda de trabajo de todos los actores involucrados con el emprendimiento en la Institución, un espacio para socializar la propuesta de modelo y ruta formativa, máxime cuando el borrador de dichos documentos está listo desde la vigencia 2014.

- ✓ Tener parámetros claros al momento de definir que una idea de negocio es exitosa, con el fin de que su valoración sea objetiva.

- **COORDINACION DE GRADUADOS**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ La actividad "*promover feria de empleo para conocer la oferta y las tendencias de la empleabilidad de los sectores público y privado*", como evidencia aportaron la participación en el networkin universitario generando enlace, que fue un evento dirigido a egresados emprendedores con el fin de crear enlace articulando intereses e iniciativas y no una feria para promover el empleo, por tanto lo aquí desarrollado no da cumplimiento a la actividad planteada, por esta razón se valoró en 0%.

- ✓ La actividad "*Realizar encuentros deportivos, culturales o sociales para Graduados, y apoyar a la docencia en la realización de eventos para los Graduados (Difusión, docentes, logística)",* se valoró en un 38%, porque solo 3 de las 9 acciones desarrolladas apuntan al cumplimiento de esta actividad las restantes son operativas del área tales como: invitación a los graduados para apoyar y acompañar en la visita de pares académicos y Autoevaluación, difusión a graduados del lanzamiento de la maestría en Gestión Integral del Riesgo Laboral, charlas camino a la acreditación, invitación a participar en el semillero de emprendimiento y el seminario sobre el cacao.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Se evidenció el desarrollo de dos actividades en una sola "*Realizar encuentros deportivos, culturales o sociales para Graduados, y apoyar a la docencia en la realización de eventos para los Graduados (Difusión, docentes, logística)",* donde no se tienen definidas las metas para cada una de ellas.

- ✓ No se tiene evidencia del número de graduados que participan en las diferentes actividades, lo que no permite saber de dónde fueron los datos tomados para medir el porcentaje de egresados que participan en actividades institucionales y tomar decisiones respecto de ello.

- ✓ Se evidencio que en el plan operativo de la vigencia 2014 quedo elaborado un documento con la propuesta del plan estratégico y el proyecto de estatuto para graduados, pero para este plan operativo no se dio continuidad o aplicación.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Cuando se tengan dos actividades en una sola se recomienda separarlas y definir las metas para cada una, como por ejemplo en la actividad "*Realizar encuentros deportivos, culturales o sociales para Graduados, y apoyar a la docencia en la realización de eventos para los Graduados (Difusión, docentes, logística)*", con una meta de 8 no se sabe cuál es el número de actividades por cada.

- ✓ Dejar evidencia del número de graduados que participan en las actividades, con el fin de que sirvan para la toma de decisiones.

- ✓ Darle continuidad a las actividades desarrolladas desde los planes operativos anteriores y que sirven guía para planear el trabajo del área, como por ejemplo: la propuesta del plan estratégico y el proyecto de estatuto para graduados, los cuales no se han ejecutado.

- **EDUCACIÓN CONTINUA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ "*Ejecución de programas*": la meta eran 20 cursos, de los cuales se evidenciaron 26 ejecutados, pero algunos de ellos, los realizaron varias veces durante la vigencia, por lo tanto el número real de programas fueron 14, se tiene listado, pero de estos, seis (curso de software, curso de piano vocacional, diplomado recreación- Inder, curso Coltabaco, cuentas y cartera-plaza mayor y estudio de ruido con Sumicol), no están en el portafolio de servicios, además no se evidenció la aprobación del Consejo de Facultades tal como lo establece la norma, incumpliendo el art. 17 del Estatuto de Extensión.

- ✓ "*Informe de evaluación de cada programa*" la meta eran 20, pero como se ejecutaron 14 se tiene evaluación de estos.

- ✓ Al verificar los ingresos obtenidos en la ejecución de estos programas se encontró que el centro de costos de educación continua muestra un valor de $403.366.992, pero al comprar los ingresos por cada programa de acuerdo con el cuadro aportado por el área, se evidenciaron ingresos de $462.607.687 así:

DIPLOMADOS Y CURSOS AÑO 2015	PROGRAMAS REALIZADOS	PARTICIPANTES	INGRESOS
DIPLOMADO NORMAS INTERNACIONALES NIIF	3	84	131.730.000
DIPLOMADO DOCENCIA UNIVERSITARIA	5	127	88.530.000
Diplomado en Sistemas Integrados de Gestión Bajo las Normas ISO 9001:2008, OHSAS 18001:2007 e ISO 14001:2004 y Auditorias Internas	1	12	19.510.000
DIPLOMADO COLMENA GESTION DEL RIESGO	3	105	29.067.687
DIPLOMADO EN VALORACION DE EMPRESAS VACACIONAL	1	19	18.050.000
CURSO EN ACTUALIZACION EN INGENIERIA CIVIL	1	30	36.000.000
CURSO ACTUALIZACION EN SEGURIDAD PARA EVENTOS Y CERTAMENES	2	108	15.810.000
CURSO EN SEGURIDAD PARA EVENTOS Y CERTAMENES	4	84	39.800.000
CURSO DE SOFTWARE	1	17	1.700.000
CURSO DE PIANO VACACIONAL	1	5	460.000
DIPLOMADO RECREACIÓN - INDER	1	40	35.000.000
CURSO COLTABACOS	1	15	5.400.000
CUENTAS Y CARTERA - PLAZA MAYOR	1		31.800.000
ESTUDIO DE RUIDOS - SUMICOL	1		9.750.000
TOTALES	26		**462.607.687**

Lo que quiere decir que no ingresaron $59.240.695, diferencia que se presenta porque no todo es consignado en las cuentas del Politécnico sino que algunos recursos van a una cuenta de la CIS, Verificado el convenio de alianza estratégico entre el Politécnico y la Corporación Interuniversitaria de Servicios no contempla que los interesados consignen en la cuenta de dicha entidad.

Conclusiones:

- ✓ Se evidenciaron cursos que no cumplen con lo estipulado en el Estatuto de Extensión en el artículo 17 *(…) se desarrollarán a iniciativa de las dependencias académicas o de la Vicerrectoría de Extensión y deberán ser aprobados por los Consejos de Facultad y por la Vicerrectoría de Extensión, siguiendo las políticas de costeo impartidas por ésta (…)*

- ✓ Se evidenciaron falencias al momento de formular las actividades, no tienen parámetros claros y precisos, generando ambigüedades, ejemplo: en la actividad "*ejecución de programas*" porque no es lo mismo ejecutar un diplomado en sistemas Integrados de Gestión que un curso de piano, por lo que la calificación se vuelve muy subjetiva.

- ✓ Se evidenciaron recursos que no ingresaron al presupuesto de la Institución, sino que los interesados en participar en alguno de los cursos, diplomados, etc., consignan directamente a la CIS, creando riesgos por inexistencia de procedimientos y controles, que pueden generar pérdida de recursos.

Recomendaciones:

- ✓ En la ejecución de los cursos, talleres, diplomados etc. de educación continua, se debe aplicar la normatividad en cuanto a la aprobación que debe existir, por parte del Consejo de Facultad.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera más clara y precisa que no genere ambigüedades.

- ✓ Verificar el convenio de Alianza Estratégica entre el Politécnico y la Corporación Interuniversitaria de Servicios (CIS) y establecer parámetros claros en el manejo de los recursos.

- **COORDINACION DE GRANJAS**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ En el proyecto "*medir el porcentaje de implementación del sistema*", en la Granja San Jerónimo, con miras a la certificación:

CONCEPTO	DEFINIDOS	IMPLEMENTADOS	% DE EQUIVALENCIA
Procedimiento	33	22	66,66%
registro	89	49	55%
promedio			60,50%
promedio comparado con la meta del 80%			75%

Conclusiones:

- ✓ Se evidenció una diferencia entre los ingresos reportados por el profesional encargado de las granjas y el saldo que se tiene en presupuesto, al indagar por la diferencia nos informan que se debe a un material vegetativo producido por las granjas ($42.599.440) para un convenio con la secretaria de agricultura en la vigencia 2015, pero que no se le ha hecho traslado para fecha de este seguimiento desde el área financiera.

- ✓ Se evidenciaron facturas por concepto de ventas de productos de las granjas que no han sido legalizados en la tesorería de la Institución, por lo que aparecen cuentas por cobrar cuando en realidad lo que está pendiente son los ajustes conciliatorios.

- ✓ Se evidenció que para el plan operativo de la vigencia 2014 en la actividad "*Vender productos Agropecuarios y actividades de Extensión (en miles de pesos*)", se tenía una meta de $450.000 y para este plan operativo de $230.386 y no se observa modificación a la meta desde el proyecto.

- ✓ Se evidenció una actividad con respecto a la venta de productos agropecuarios y de extensión, pero no se tiene una con respecto a los costos para producirlos, por lo que esta actividad por sí sola no permite tomar decisiones ni tener un control financiero.

Recomendaciones:

- ✓ Dejar evidencia de la fecha de seguimiento de los planes de mejoramiento registrados en el FM05 y anexar una columna donde se

relacione el documento con el cual se cierra la acción propuesta (informe, acta, correo electrónico etc.), indicando la fecha del mismo.

- ✓ Efectuar las facturas de cobro de las actividades desarrolladas en las granjas para otros centros de costos o convenios con el fin de recuperar estos recursos antes de que se liquide el convenio.

- ✓ Buscar una herramienta que permita tener saneada la cartera de las granjas, además efectuar los cobros coactivos en caso que se amerite a través de la Oficina Jurídica.

- ✓ Ajustar las metas de acuerdo con la realidad de la actividad, como en el caso de la venta de productos agropecuarios y actividades de extensión, que la meta estaba en $230.386.000 y se vendieron productos por valor de $462.564.000.

- ✓ Se recomienda establecer un control que permita verificar los costos de producir los productos agropecuarios que se venden y establecer la realidad financiera de las granjas, contrastándolo con los resultados esperados, en el proyecto matriculado en el Banco de Programas y Proyectos, donde se fijó un punto de equilibrio y luego la obtención de ganancias. Verificar si se han dado las condiciones para cumplir lo planeado.

RESUMEN VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA

Unidades de Gestión	Calificación Líderes	Calificación Control Interno
Vicerrectoría Administrativa	96,00%	61%
Dirección de Bienestar Institucional	89,00%	75%
Dirección de Gestión Humana	92,00%	80%
Coordinación de Informática Corporativa	96,00%	88%
Dirección de Servicios Generales	90,00%	74%
Dirección Financiera	93,00%	62%
TOTAL	**92,00%**	**73%**

- **VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Obtener la calificación A+, con respecto a la calificación del riesgo crediticio con “Calificadora Ficht Rating”.
- ✓ Impartir instrucciones para el logro de la encuesta relacionada con el indicador “*Nivel de satisfacción de soporte al sistema (nivel de servicio),* “*Nivel de satisfacción de los usuarios (mesa de ayuda)”* y del *“Nivel de satisfacción de la comunidad académica”.*

- ✓ Realizar inventario de infraestructura adecuada en metros cuadrados.

- ✓ Realizar inventario de puntos de comunicación telefónico

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Se evidenció falta de interés por parte de los líderes de los proyectos en la ejecución de algunas actividades, ejemplo "*Realizar encuesta relacionada con el indicador Nivel de satisfacción de la comunidad académica e impartir instrucciones para su logro"*, no muestra avance en los planes operativos de la vigencia 2014 y 2015.

- ✓ Se evidenció que la Vicerrectoría Administrativa si da a conocer el comportamiento presupuestal ante el Consejo Directivo pero no se soportó una socialización de un análisis presupuestal ante el Señor Rector, que es ante quien indica la actividad *" Socialización con en el Sr. Rector el análisis de la ejecución presupuestal (Remisión)"*

- ✓ Se evidenció que la mayor parte de actividades que tiene la Vicerrectoría Administrativa son ejecutadas por otras áreas que pertenecen a esta, pero que no se tiene evidencia del aporte efectuado respecto al seguimiento y los lineamientos dados para el cumplimiento de las metas.

- ✓ Se evidenció que la Vicerrectoría Administrativa no tiene dentro del plan operativo el seguimiento a los planes de mejoramiento, cuando dicha vicerrectoría tiene hallazgos producto de Auditorias de Control Interno en procesos disciplinarios y un porcentaje alto de la auditoría regular de la Contraloría General de Antioquia

- ✓ No se evidenciaron indicadores con respecto áreas tales como: la Coordinación de Adquisiciones y procesos disciplinarios, que pertenecen a la Vicerrectoría de Extensión.

- ✓ No se evidencian acciones enfocadas al seguimiento de los gastos, cuando el plan operativo tiene actividades con respecto a los ingresos tales como: verificar la ejecución de ingresos y realizar medición trimestral del indicador porcentaje de ejecución de ingresos presupuestal.

Recomendaciones:

- ✓ Tener un cronograma con todas las actividades propuestas en el Plan Operativo y la manera cómo se va ejecutar.

- ✓ Centrar esfuerzos en ejecutar actividades que se encuentran con poca ejecución o sin avance, con el fin de efectuar acciones de mejora en pro de su desarrollo.

- ✓ Realizar análisis de manera constante con respecto a la ejecución del presupuesto y socializarlos con el señor Rector, efectuando acciones correctivas y de mejora, dejando evidencia de lo actuado (documentado).

- ✓ Dar mayor acompañamiento y lineamiento a las diferentes áreas que hacen parte de la vicerrectoría Administrativa en el cumplimiento de las metas propuestas en los planes operativos, dejando evidencia de lo actuado, con el fin de ejecutar todas las actividades.

- ✓ Incluir en el Plan Operativo lo concerniente al registro y seguimiento a los planes de mejoramiento, con el fin de que estos resultados alimenten el indicador de mejoramiento continuo.

- ✓ Incluir indicadores de todas las áreas que hacen parte de la Vicerrectoría Administrativa para que estos sirvan en la toma de decisiones.

- ✓ Incluir en el Plan Operativo actividades que permitan evidenciar el comportamiento de los gastos, emitiendo por parte de la vicerrectoría Administrativa acciones de mejora.

- **DIRECCION DE BIENESTAR INSTITUCIONAL E INTERACION SOCIAL**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ El programa de monitores “rizoma”, que aún no inicia.

- ✓ No se evidenció el estudio de deserción intersemestral aplicado a los estudiantes.

- ✓ No se evidenció para el seguimiento del Plan Operativo la medición de los siguientes indicadores además, no están en el SIE: Nivel de satisfacción en relación con la calidad y oportunidad, numero de entregas al fondo alimentario y comunidad que participa en las líneas de servicio o convenios gestionados por bienestar.

- ✓ Presentan ejecución por debajo del 50%: “la atención de la comunidad al servicio médico y la asesoría profesional en orientación profesional”, debido a que se estaba sumando en esta actividad lo que respecta a “técnicas de estudio y transferencias internas” que nada tiene que ver con la actividad misma.

- ✓ Tampoco se cumplió el 100% en: atención en servicio odontológico, selección y asignación de estudiantes aspirantes a monitores de docencia y al fondo alimentario, realización de talleres de aula, asesoría profesional en técnicas de estudio, realizar campañas de difusión de información en campo abierto y programa de preparación para el desprendimiento laboral con empleados próximos a jubilarse.

Conclusiones:

- ✓ Se evidenció que la actividad inducción a padres de familia no está en el plan operativo de la vigencia 2015, y verificado el proyecto en la Oficina de Planeación "*consolidación de los servicios de bienestar y desarrollo humano integral para toda la Institución",* dicho proyecto no evidencia cambios.

- ✓ Se evidenció la actividad "*atender estudiantes en programas de promoción y prevención (PyP) consulta médica, odontológica (…),* no es una nueva actividad como tal sino que es el consolidado de varias actividades ya valoradas, para este plan operativo.

- ✓ Se intentó verificar que actividades se desarrollaron en el marco del proyecto *"Mejoramiento de la permanencia, la convivencia y la seguridad en el campus",* cuando la actividad se refiere a: *"Realizar campañas orientadas a mejorar la convivencia en la comunidad"* y estas son prácticamente las mismas de la actividad *"Realizar campañas de difusión de información en campo abierto"* actividad ya valorada para este plan operativo, además la Oficina Asesora de Planeación manifiesta *"En el archivo del Banco de Programas y Proyectos Institucional, no registra ningún proyecto con este nombre".*

Recomendaciones:

- ✓ Anexar a la carpeta que contiene el proyecto, ubicada en la Oficina Asesora de Planeación la justificación de los cambios efectuados.

- ✓ No incluir actividades que se valoran con las mismas evidencias generando mayor volumen y duplicidad de la información.

- ✓ Se evidenciaron 6 indicadores del área en el Plan Operativo de esta vigencia y en el SIE se evidenciaron tres: *estudiantes en riesgo de deserción atendidos, estudiantes beneficiarios por programas de bienestar y número de estudiantes atendidos por profesionales en el centro de atención en salud,* para lo cual se recomienda analizar la pertinencia de incluirlos en el SIE.

- ✓ Verificar que todas las actividades planteadas dentro de los planes operativos correspondan con proyectos inscritos en la Oficina Asesora de Planeación, ejemplo: el proyecto *"Mejoramiento de la permanencia,*

la convivencia y la seguridad en el campus", no está inscrito en el banco de proyectos, dificultando un correcto seguimiento.

- **DIRECCION GESTION HUMANA**

Actividades calificadas en 0%, toda vez que no se evidenciaron los siguientes productos:

- ✓ Formulación del plan de capacitaciones 2015.
- ✓ Sensibilización de gobierno en línea.
- ✓ Inventario de trámites y servicios para ser inscritos en el SUIT o la participación de la unidad en el inventario existente.
- ✓ Monitoreo de los riesgos del proceso, incluidos los riesgos de corrupción.
- ✓ Reporte de datos estadísticos e indicadores del proceso.
- ✓ Evaluación de satisfacción del cliente.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance
- ✓ El Plan de capacitaciones aportado no cumple con dicha denominación, corresponde simplemente a un proyecto con algunos elementos, más no existen temáticas priorizadas, producto de un diagnóstico, el cual debe ser realizado utilizado algún instrumento, como lo solicita la encuesta del MECI, lo que dificulta generar mayores competencias en estos.
- ✓ Se evidenció que la sensibilización de gobierno en línea es una actividad que se incluyó en los planes operativos de la vigencia 2014 y 2015, pero que no muestra avance para ninguno de los dos años.
- ✓ La acción de efectuar el inventario de trámites y servicios para ser inscritos en el SUIT, se tiene igual desde la vigencia 2014, pero este inventario es el recomendado por el DAFP, por esta razón la Dirección de Gestión Humana no evidenció ninguna acción que ayude en el mejoramiento de la modernización de la Gestión Universitaria, que es el proyecto donde está inscrita dicha actividad.
- ✓ Se evidenció en el plan operativo de la vigencia 2014, que se efectuó el análisis de los requerimientos de la función pública frente a los nuevos lineamientos para elaborar el manual de funciones, quedo pendiente para dicha vigencia, el documento borrador de actualización de dicho manual, con un avance del 20%, para la vigencia 2015 no se tiene dicha actividad.

- ✓ El reporte de datos estadísticos e indicadores del proceso en el SIE, están desactualizados, además estos están enfocados directamente a capacitaciones, cuando la Dirección de Gestión Humana tiene otros proyectos tales como: bienestar social laboral, mejoramiento de ambientes de trabajo, Pasivocol, etc.

- ✓ Se evidenció que la actividad "*evaluación de satisfacción del cliente"* donde es responsable de: "*Rendición por la Dirección Gestión Humana en apoyo con Oficina Asesora de Comunicaciones*", cuando se verifico la encuesta en la parte de la introducción dice *"encuesta realizada por mercadeo Institucional vía electrónica, sobre la satisfacción de los estudiantes graduados en el primer semestre 2015* (…)", y se corroboró con dicha unidad, que la Dirección de Gestión Humana, no apoyo dicha encuesta, cuando desde el plan operativo había quedado responsable.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Se debe diseñar un Plan Estratégico de Desarrollo del Recurso Humano, donde se establezcan claramente los mecanismos para recoger las necesidades de capacitación de los funcionarios y priorizarlas de acuerdo con los recursos asignados.

- ✓ Priorizar la ejecución de actividades que llevan más de dos años sin evidenciar avance, ejemplo: la sensibilización de gobierno en línea.

- ✓ Incluir solo actividades que requieran alguna ejecución por parte del área que las tiene asignadas, ejemplo: para que incluir en Gestión Humana el inventario de trámites del SUIT, cuando es una actividad del comité de gobierno en línea y la acción "carnetización", corresponde a la unidad de admisiones, o colocar porcentaje de avance en la evaluación de satisfacción al cliente cuando esta fue efectuada por la oficina de mercadeo.

- ✓ Cuando se pase de una vigencia a otra y dentro del Plan Operativo queden actividades con poco avance y sean de vital importancia para el área, incluirlas en el siguiente plan operativo ejemplo el manual de funciones que continua desactualizado respecto a las funciones, perfiles y cumplimiento misional y que para el plan operativo de la vigencia 2015 ya no está.

- ✓ Replantear los datos estadísticos e indicadores de la Dirección de Gestión Humana con el fin de incluir todos los programas que desarrolla el área y que por ahora, solo están enfocados en las capacitaciones.

- **INFORMATICA CORPORATIVA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Las siguientes actividades fueron valoradas en el plan operativo de la vigencia 2014 en 100% en su fase de planeación, para esta vigencia no se evidenció avance por esta razón fueron calificados en 0%: planeación del ajuste tecnológico, protocolo de internet IPv6 y sistema de gestión de seguridad de la información.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Se evidenció que el sistema de gestión de seguridad de la información, requiere de la aprobación del comité, pero este aún no está creado. Además requiere de un diagnóstico, que no fue evidenciado.

- ✓ Se evidenciaron falencias en la forma como se tienen valoradas las encuestas, ejemplo: la de la mesa de ayuda que consta de 5 preguntas, solo una (1) de ellas, tiene parámetros de: buena, muy buena y mala y las 4 preguntas restantes no tiene la valoración de mala, además no se define, cual es la diferencia entre lo que es bueno y muy bueno, tampoco se explican los términos utilizados.

- ✓ Se evidencio que el área de informática corporativa no tiene el manejo de todas las licencias de software que tiene la Institución, incluyendo las académicas como se pudo verificar en la Auditoria del software efectuada por la Dirección de Control Interno, en 2015 y 2016.

- ✓ Se evidenció el proyecto "*realización de actividades de mantenimiento y soporte permanente, a los sistemas de información institucional actuales"* que tiene nueve acciones en cada una de las siguientes actividades: requerimientos, soluciones, implantación y prueba de soluciones, responder a usuarios y cerrar, cuando se le solicitaron las nueve evidencias de cada una, el coordinador de informativa corporativa informa que el número nueve obedece a los funcionarios que tiene el área.

- ✓ Se evidencio falencias en el informe de supervisión del contrato de outsourcing de impresión, ya que es muy escueto y no permite conocer el desarrollo del contrato, solo tiene datos generales tales como: el valor de la cuota a cancelar, el mes correspondiente, el número de pagos efectuados, el porcentaje de ejecución, el nombre del supervisor, etc.

- ✓ No se está registrando en el FM05 el seguimiento efectuado y el análisis de las acciones implementadas.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido

- ✓ Crear el comité de seguridad de la información con el fin de avanzar en el sistema de gestión de seguridad de la Información en la Institución y realizar el diagnóstico que se requiere de acuerdo con los lineamientos de Gobierno en Línea.

- ✓ Reevaluar las encuestas del área en busca de obtener una calificación más objetiva, que sirva para la toma de decisiones respecto al servicio y al personal involucrado.

- ✓ Centralizar en una sola área el manejo de todas las licencia de software incluidas las académicas, permitiendo tener un mejor control de estas en cuanto a su utilización.

  Además se podrían obtener precios más económicos al hacer compras en bloque, con un número mayor de licencias, evitando desgaste administrativo, al hacer contratos por cada una.

- ✓ Revaluar las actividades del proyecto "*realización de actividades de mantenimiento y soporte permanente, a los sistemas de información institucional actuales*", para que las nueve (9) actividades por cada una que estas se ajusten a la realidad, ya que las actividades planteadas están enfocadas a: requerimientos, soluciones, implantación y prueba de soluciones, responder a usuarios y cerrar, cuando en realidad a lo que se refiere con las nueve actividades según lo manifiesta el Coordinador de Informática es el número de funcionarios que tiene el área.

- ✓ Mejorar el informe de supervisión del contrato de outsourcing de impresión, en cuanto al análisis de: costos por servicio, No. De impresiones por unidad de gestión, calidad y tiempo de respuesta, con el fin de que este sirva en la toma de decisiones y poder ejercer de forma correcta su seguimiento. Además, generar recomendaciones sobre futuras contrataciones.

- ✓ Llevar un único Plan de Mejoramiento Institucional de manera correcta; es decir, incluir todos hallazgos de las diferentes fuentes; registrar los resultados de los seguimientos; el porcentaje de cumplimiento; solicitar el cierre de las acciones a quién realizó la observación o formuló el hallazgo, cuando ya se tiene evidencia de su cumplimiento y tener carpetas o archivos digitales organizados, con las evidencias que soportan la gestión.

- **DIRECCION DE SERVICIOS GENERALES**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ El inventario de puntos de comunicación telefónico y la encuesta para medir el nivel de satisfacción de los usuarios.

- ✓ Todo lo concerniente a la ejecución del Plan de emergencia, en cuanto a establecer cronograma de capacitación, actualizar y formalizar las actividades del plan de emergencia y desarrollarlas.

- ✓ La adquisición de inmobiliario de acuerdo con la ficha del proyecto.

- ✓ El Plan de Mejoramiento de la Auditoria Regular de la Contraloría General de Antioquia, en cuanto al seguimiento, análisis de eficiencia de las acciones y cerrar las evaluadas.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Se evidencio en el seguimiento, que el plan operativo del área no tiene establecido cuales eran los puntos a intervenir respecto a la infraestructura física, ni el inmobiliario a adquirir de acuerdo con la ficha del proyectó como se tenía en el plan operativo de la vigencia 2014, suministrando evidencia para el cumplimiento de la actividad contratos firmados en diciembre de 2015 ejecutados en la vigencia 2016 ejemplo el contrato de realce de la malla perimetral y la adquisición e instalación de mobiliario.

- ✓ Se evidenciaron actividades que se tenían en el plan operativo de la vigencia 2014 y que el soporte entregado no da cuenta del trabajo realizado durante toda una vigencia, ejemplo: el inventario de puntos de comunicación y la encuesta para medir el nivel de satisfacción.

- ✓ Se evidenció falencias en la redacción de algunas actividades y en el producto a entregar, ejemplo: "*Realizar encuesta que mida el nivel de satisfacción (>80%)",* el área lo que hace es efectuar una encuesta relacionada con el servicio telefónico y esta actividad va enfocada al proyecto "*Fortalecimiento de la infraestructura física para apoyar el desarrollo institucional*", donde el servicio telefónico es solo una parte de lo que es la Infraestructura Institucional.

- ✓ No se evidenció un seguimiento y compromiso respecto al plan de mejoramiento de la auditoria regular efectuada por la Contraloría General de Antioquia en 2015, con vigencia 2014.

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido

- ✓ Tener establecidos desde los planes operativos cuales son las actividades a desarrollar por cada proyecto, de manera clara, ejemplo en el plan operativo de la vigencia 2014 se tenía para el proyecto "*Fortalecimiento de la infraestructura física para apoyar el desarrollo Institucional": Instalar marquesina y fachada, cambio subestación P58, reparación de baños P13, reparación pisos externos, marquesina corredor oriental, adecuación P34 segundo piso, mantenimiento cerramiento perimetral, adecuación de oficinas"*, cada una con los metros a intervenir, para el Pla operativo de la vigencia 2015 se tiene solo la actividad "*Adecuación de infraestructura contemplada en la ficha del proyecto*" y la meta 1.030 mt2, situación que dificulta el seguimiento, dejando la valoración de una manera subjetiva.

- ✓ Cuando se requiera efectuar compra de mobiliario Institucional dejar evidencia de las solicitudes de la necesidad; ejemplo: para comprar equipos de oficina, evidenciar las solicitudes efectuada por las diferentes áreas y el concepto de la Dirección de Bienes, sobre el estado de los mismos, con el fin de no incurrir en compras innecesarias y dar de baja muebles que aún se pueden utilizar.

- ✓ Efectuar el desarrollo de cada actividad de manera tal que esta le sirva a la Institución por ejemplo el documento aportado como inventario de líneas telefónicas no sirve con respecto al control, la planeación y en la toma de decisiones, por la forma que esta, además de utilizar recursos que se requieren para otros proyectos.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera clara y precisa que no genere ambigüedades, ejemplo: lo que respecta a medir el nivel de satisfacción, del proyecto "*Fortalecimiento de la infraestructura física para apoyar el desarrollo institucional*", que es enfocado de manera general a Infraestructura institucional y no solo sobre las líneas telefónicas, como se reporta en la evidencia soportada.

- ✓ Darle cumplimiento a los principios de celeridad y oportunidad en cuanto al seguimiento al plan de mejoramiento Institucional, incluidas las auditorías realizadas por los entes de control, con el fin de que estos resultados alimenten el indicador de mejoramiento continuo.

- **DIRECCION FINANCIERA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ Medición con respecto al nivel de actualización de la información.

- ✓ Todo lo que respecta a los manuales de presupuesto y cartera en las 4 actividades (levantamiento del manual, socialización, exposición y entrega del manual al proceso ISO de la Institución.

- ✓ Lo concerniente al control y seguimiento del pago de certificados por la web Institucional.

- ✓ Lo referente a habilitar mecanismos para el pago en línea, cuando los trámites o servicios así lo requieran.

Conclusiones:

- ✓ Se identificaron actividades sin avance

- ✓ Evidenciaron actividades que el área no sabe a qué corresponden ejemplo *" Trámites y Servicios: Habilitar mecanismos para el pago en línea, cuando los trámites o servicios así lo requieran",* número de actividades 3 y calificada en un 100%. Cuando es la misma unidad la que debe elaborar el plan operativo, además que son quienes muestran el avance.

- ✓ Se evidenciaron actividades iguales desde el plan operativo de la vigencia 2014 que no muestran avance en el de la vigencia 2015, ejemplo: lo referente a los manuales de presupuesto y cartera, donde lo pendiente en el 2014, fue la entrega de los mismos al proceso ISO de la Institución (con avance del 40%). Lo mismo se advierte, en lo que respecta a la generación de facturas de pago de certificados por la web Institucional.

- ✓ Se evidenciaron falencias al momento de formular algunas actividades, generando ambigüedades, ejemplo: "*Mantener al menos la información de dos (2) años anteriores al año en ejercicio incluyendo el presupuesto aprobado y el ejecutado y la información reportada a la Contaduría General de la Nación".* Pero no se indica dónde se debe mantener dicha información.

- ✓ No se evidenció en el formato FM05, el registro de las fechas de seguimiento a las acciones implementadas, ni el porcentaje de avance.

- ✓ Se evidenciaron indicadores que no están en el SIE, ejemplo el indicador de superávit primario, que fue incluido en el plan de acción cambiando el indicador que se tenía "*Índice de sostenibilidad financiero*"

Recomendaciones:

- ✓ Definir la forma de ejecutar las actividades propuestas en el Plan Operativo de acuerdo con un cronograma establecido.

- ✓ Hacer seguimiento constante del avance al plan operativo y conocer en cada proyecto cuales son las actividades a desarrollar.

- ✓ Tener claro cuáles son las evidencias de avance de cada actividad y por cada vigencia, con el fin de valorar el progreso en cada una de ellas.

- ✓ Redactar las actividades a desarrollar de una manera más clara y precisa, que no genere ambigüedades.

- ✓ Efectuar el seguimiento a los planes de mejoramiento y registrarlo en el FM05 con el fin de que estos resultados alimenten el indicador de mejoramiento continuo.

- ✓ Analizar la pertinencia de los indicadores que tiene el área e incluir en el SIE, los nuevos que se están aplicando.

RESUMEN VICERRECTORÍA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN

Unidades De Gestión	Calificación Líderes	Calificación Control Interno
Vicerrectoría de Docencia e Investigación	93,80%	82%
Facultad de Administración	91,00%	80%
Facultad de Ingenierías	90,00%	67%
Facultad de Ciencias Básicas, Sociales y Humanas	86,00%	42%
Facultad de Ciencias Agrarias	80,00%	43%
Facultad de Educación Física, Recreación y Deportes.	90,52%	71%
Facultad de Comunicación Audiovisual	91,94%	88%
Coordinación Autoevaluación Institucional	98,50%	94%
Coordinación Biblioteca	100,00%	96%
Coordinación Centro de Laboratorios	91,28%	76%
Coordinación Admisiones y Programación Académica	89,00%	88%
Dirección de Investigación y Posgrados	92,00%	63%
Dirección de Regionalización Académica	88,78%	73%

- **VICERRECTORÍA DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *Controles previos en el Sistema Académico Universitas XXI a los procesos de programación académica, antes de la matrícula de cada período,* ya que esta actividad es del resorte de admisiones, que es quien tiene la función de hacer el control inicial, Vicerrectoría de docencia solo hace seguimiento.

- ✓ *Pagar nómina*. Actividad calificada con 0% ya que el pago lo realiza tesorería.
- ✓ *Orientar la gestión del Centro de Idiomas para la formación en segunda lengua*. Actividad calificada con 0%, debido a que esta actividad esta doblemente reportada en este plan y se valoró en el proyecto: *Orientación de la gestión del Centro de Idiomas para la formación en segunda lengua y apoyo a la gestión de recursos para dotación.*

Actividad calificada en el 50%

- ✓ *Realizar propuestas de ajustes curriculares (documento) para la Técnica Profesional en Masoterapia e Ingeniería Agropecuaria*. De estos dos, el documento condiciones de calidad de Masoterapia (documento maestro) es de vigencia 2014, se califica en 50%.

Conclusiones:

- ✓ Se evidenció que hay actividades de la Vicerrectoría de Docencia que son ejecutadas, por otras unidades que pertenecen a ella, impactando el avance de esta área y generando doble reporte de algunas actividades como es el caso de *Pagar nómina, Monitoreo a los proyectos de Inversión* realizado por autoevaluación, *Controles previos en el Sistema Académico Universitas XXI* de admisiones, entre otros.

- ✓ Algunas actividades plasmadas en el plan operativo están redactadas en forma muy general, generando confusión al momento de evidenciar el avance, ejemplo: *número de docentes en formación*, no dice a qué tipo de formación concreta se refiere (curso, diplomado, maestría, doctorado), con el fin de medir el cumplimiento gradual de requisitos del CNA.

Recomendaciones:

- ✓ Definir claramente las actividades de la Vicerrectoría de docencia y las áreas adscritas, para que se evidencie la diferencia en la gestión y su posterior calificación, asignando responsabilidades específicas y documentando los seguimientos realizados en cada área, evitando la duplicidad de actividades.

- ✓ Al presentar el consolidado del avance y realizar ajustes a los planes operativos y al plan de mejoramiento, se debe verificar que efectivamente queden registrados en la Oficina Asesora de Planeación con su respectiva justificación, para que tengan validez y permitan la revisión de entes externos.

- ✓ La asesoría, monitoreo, revisión y seguimiento de la Vicerrectoría de Docencia a los Planes Operativos de sus unidades, debe ser más exhaustiva, ya que se evidencian planes de decanaturas que copian actividades cumplidas al 100% en la vigencia anterior (2014) como

ocurre con la actividad "*Programas con Reforma Curricular implementados",* sin que se evidencien diferentes metas.

- ✓ Realizar la gestión del plan operativo paralelo al plan de mejoramiento para tener mayor control y avance en la unidad administrativa y verdaderamente sean instrumentos de apoyo y seguimiento oportuno.

- ✓ Redactar las actividades plasmadas en el plan operativo de forma clara, que no generen confusión y ambigüedades.

- **FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ No se evidenciaron los proyectos de investigación que se presentaron para el año 2015, por parte de docentes o estudiantes de esta Facultad, por lo que esta actividad se califica en 0%

- ✓ *"El desarrollo de nuevos posgrados con la implementación de encadenamientos".* No se evidencia la presentación del estudio de la nueva especialización en Logística Integral, ante las instancias pertinentes como el Comité Central de Autoevaluación y al Consejo Académico, por lo que esta meta se califica en 0%

- ✓ *"La determinación de la oferta académica regional de pregrado y posgrado, así como los niveles de cobertura".* No se evidencia el estudio presentado del nuevo pregrado en *Tecnología en Logística Integral* para la sede Rionegro ante el Comité Central de Autoevaluación y ante el Consejo Académico, por lo que esta actividad se califica en 0%

- ✓ *El fortalecimiento de las relaciones de la institución con las comunidades,* cuyo indicador de producto es *"Consultorio Empresarial y Laboratorio Financiero".* No se evidencia la compra de equipos y la puesta en marcha de este laboratorio, por lo que esta actividad se califica en 0%.

- ✓ *"El desarrollo de programas de fidelización dirigido a las redes de graduados".* No se evidencia la realización de los encuentros de graduados de las áreas de industrial, contable y administrativa, tal como se tenía planeado, por lo que esta actividad se califica en 0%.

Conclusiones:

- ✓ Se evidencia que la actividad que hace relación a los encuentros de egresados es realizada por la Coordinación de Graduados con el apoyo de la Oficina Asesora de Comunicaciones, que es la que imparte la publicidad, por lo que la Facultad aporta el insumo de los listados de la

base de datos de estos y por lo tanto, esta actividad debe redireccionarse desde la Oficina de Graduados.

- ✓ No se encontró ninguna evidencia del complejo financiero que se está adecuando en la Institución y que debe tener un gran impacto tanto para los estudiantes como para los entes externos, pues a través de este se pueden prestar servicios contables y tributarios al público en general.

- ✓ No se encontró evidencia que demuestre la realización de los proyectos de investigación que debían presentar los estudiantes y los docentes en el periodo académico 2015.

- ✓ No se evidencia la verificación de la oferta académica en las regiones por parte de la facultad, en lo que tiene que ver con pregrados y posgrados, ya que este proyecto fue soportado con el documento condiciones de calidad tecnología en logística en Rionegro de agosto 2011.

Recomendaciones:

- ✓ Se debe incentivar a los estudiantes y docentes para que participen activamente en los proyectos de investigación que son convocados por Colciencias en los semestres académicos de cada vigencia, toda vez que este es un factor fundamental para la acreditación institucional.

- ✓ Dejar evidencia de los proyectos de investigación que presenten los estudiantes y docentes en cada semestre académico, de manera que se pueda verificar ordenadamente las acciones realizadas en la facultad, teniendo en cuenta la interacción realizada con la Dirección de Investigación en proyectos conjuntos.

- ✓ Realizar seguimiento periódico a la adecuación del complejo financiero por parte de la Facultad de Administración y dejar este seguimiento documentado para que sea posible conocer el avance del proyecto. Inclusive, tomar fotografías del antes y el momento del seguimiento, evidenciando el avance.

- ✓ Emprender acciones encaminadas a la verificación de la oferta académica de las sedes Regionales en cuanto a Pregrado y Posgrado, con el fin de constatar la pertinencia del diseño, difusión, seguimiento y análisis de resultados, para poder plantear correctivos, que lleven a aumentar el ingreso de estudiantes, de acuerdo con la capacidad Institucional de los programas que sirve esta Facultad, con el fin de poder fortalecer la Regionalización.

- **FACULTAD DE INGENIERÍA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *El desarrollo de nuevos posgrados con la implementación de encadenamientos, Oferta Maestría en Gestión Integral del Riesgo Laboral y Maestría en Ingeniería* se calificó en 0% por que se evidencia que la primera se ofertó para el periodo académico 2015-2 y la segunda no se ofertó.

- ✓ *El programa de cooperación para la internacionalización académica*, se calificó en 0% por que no se evidenció que los docentes que fueron autorizados por el Consejo de la Facultad de Ingeniería para una pasantía en el exterior, hubieran realizado los trámites pertinentes para su desplazamiento y estadía.

- ✓ *El fortalecimiento del número de docentes de tiempo completo y/o medio tiempo, se califica en 0% toda vez que los perfiles de los docentes fueron definidos pero no se presentaron ante el Concejo Académico.*

- ✓ *Oferta de programas de educación continua y formación por extensión*, se califica en 0% pues el indicador consistía en identificación de certificaciones aplicables a los programas de la Facultad (documento) y se evidenció que este no se elaboró.

Conclusiones:

- ✓ En el proyecto laboratorio de Trabajo en Alto Riesgo, las actividades Revisar certificación de equipos existentes y propuesta de estructura administrativa y operativa no evidenciaron soporte de su realización, no obstante el Decano mediante correo electrónico de solicitud de evidencia manifiesta que*:* (en reunión con Margarita de Planeación en octubre se había propuesto eliminar esta actividad)

- ✓ Se evidenció trámites iniciados y sin soportes de su culminación y cumplimiento, como es el caso de las pasantías internacionales de algunos docentes.

- ✓ Se evidenciaron actividades que no están redactadas con claridad para que puedan ser cumplidas a cabalidad como: ”Búsqueda de certificaciones aplicables a los programas de la facultad, y Gestión de aplicación de certificaciones en los programas de la facultad”

Recomendaciones:

- ✓ Realizar con mirada crítica y analítica, las revisiones y seguimientos periódicos a los planes operativos, documentando la justificación de los

cambios solicitados a la Oficina Asesora de Planeación y por ende la autorización, de esta.

- ✓ En los trámites de autorización para pasantías internacionales de docentes, se debe evidenciar la constancia de que se estuvo en el país y la participación de este como invitado o ponente.

- ✓ Redactar con un lenguaje claro y coherente las actividades a desarrollar, para que puedan ser cumplidas a cabalidad y así evitar incumplimiento en la gestión.

- **FACULTAD DE CIENCIAS BÁSICAS SOCIALES Y HUMANAS**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *"El acompañamiento técnico a la ejecución del proyecto de regalías"*, que tiene presupuesto asignado para materiales y equipos para el área de Física- sede Apartado, se califica en 0%, ya que solo se evidenció informe de interventoría del 30 de junio de 2015, del contrato CV-18103 de 2015 firmado por el servidor público Miltón E Alvarado Ponce, pero no hay certeza de que equipos se entregaron en Apartadó, ya que la recepción de estos se realizó en el Centro de laboratorio y experimentación y no se encontró documento que permitiera verificar cuáles equipos y materiales eran para la sede de origen del contrato.

- ✓ *"La definición de los perfiles de los docentes de tiempo completo requeridos por la facultad*", se definieron pero no hay evidencia de su presentación ante el Consejo de Facultad, solo ante el comité primario en acta 10 de 24 de noviembre de 2015, aunque se evidencia acta No.28 del 22 de diciembre de 2015 del Consejo Académico Extraordinario en el que solo se aprobó un perfil de los nueve programados, que se presentarían el nueve (9) de diciembre de 2015, ante el Consejo de Facultad.

- ✓ *"El proyecto estudio de prefactibilidad del programa de Tecnología en Química Industrial y de Laboratorio en las sedes regionales",* se califica en 0% por que la actividad exige la presentación al Consejo de Facultad y se pudo evidenciar que no se realizó.

- ✓ *El fortalecimiento de los procesos de formación básica en las sedes regionales,* se califica en 0% toda vez que no se evidencia el diseño de estrategias de intervención y por lo tanto, el resto de las actividades como la implementación y evaluación de estas, no se cumplió.

- ✓ *"Los nuevos programas de la Facultad",* se califica en 0% por que no se entregó evidencia sobre su diseño y presentación ante el Consejo de Facultad, ni ante el Consejo Académico.

- ✓ *La implementación de cursos de idiomas dirigidos a docentes, empleados y estudiantes,* se califica en 0% por que la evidencia aportada obedece a cursos de idiomas ofrecidos en el año 2014 y calificada en un 50%, y el período que se está verificando es el 2015. Además, el plan operativo de cada año debe visibilizar las metas que se van cumpliendo.

- ✓ *El análisis de la oferta curricular de la Facultad de Ciencias Básicas,* se califica en 10% pues solo se tiene un documento denominado protocolo propuesta de la pertinencia de las ciencias básicas en los currículos de pregrado, que no contiene los elementos esenciales de un diagnóstico.

- ✓ *Definir un modelo de gestión curricular de los procesos de fundamentación básica para la Institución"*, se califica en 10% por que solo se evidencia un documento en power point de noviembre de 2015 elaborado por el equipo de autoevaluación, denominado "Proyecto de revisión y actualización curricular de la oferta de ciencias básicas, sociales y humanas 2015-2" que no tiene relación con la definición como tal, de un modelo de gestión curricular.

Conclusiones:

- ✓ Se evidencian falencias en torno al seguimiento que se deben hacer los líderes de las unidades de gestión a los proyectos que se financian con recursos externos, pues los FLG 01 (Adquisición de Bienes y/o servicios estudios previos) no se encuentran firmados por el responsable del proceso.

- ✓ Los documentos soportes que se anexan como evidencia de la actividad que se está verificando, no coinciden, pues anexan listados de asistencia a cursos que se realizaron en 2015 con listados de asistencia del año 2014.

- **FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ La actividad "*Realizar estudios de mercado, con empresarios, egresados y confrontar la normatividad relacionada con el ejercicio profesional*.", no se evidencia por esta razón se valoró en 0%

- ✓ *Evaluar el impacto del desempeño del graduado en el medio,* no se evidencia el estudio de este impacto, pues esta es una actividad que pertenece a la oficina del graduado, por lo tanto se califica en 0%

- ✓ *Determinación de la oferta académica regional de pregrado y posgrado; así como los niveles de cobertura,* se califica en 0% toda vez que no se evidencia ningún documento sobre el tema.

- ✓ *Fortalecimiento de la planta docente mediante la vinculación de profesores posgraduados.* Se evidencia un documento con los perfiles de 5 docentes sin firma ni fecha y que no fue presentado al Consejo Académico, por lo tanto se calificó en 0%.

Conclusiones:

- ✓ Algunas actividades como: *realizar estudios de mercado* no tiene soportes según el indicador propuesto, denominado "Actas de comités", lo que impide valorar su gestión.

- ✓ .Algunas actividades como "*Evaluar el impacto del desempeño del graduado en el medio"* no tienen definidas la responsabilidad de la unidad de gestión cuando se realizan en conjunto con otras áreas, dificultando la valoración correspondiente a cada una, motivo por el cual esta actividad fue valorada con 0%.

Recomendaciones:

- ✓ Cuando existan metas compartidas con otra unidad de gestión, se debe definir claramente cuál es la responsabilidad de cada área y su contribución al logro.

- ✓ Realizar según necesidades, el estudio de la oferta académica en las regiones con la finalidad de mantener actualizado y vigente este servicio y que sea pertinente su ofrecimiento.

- ✓ Todos los documentos generados en la gestión deben validarse, asegurando que sean firmados, se les defina su vigencia y sigan el trámite regular de aprobación ante la instancia correspondiente.

- **FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA, RECREACIÓN Y DEPORTES**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *Desarrollo del Proyecto Sostenimiento de la Calidad de los Programas de la Facultad bajo los nuevos lineamientos para Licenciatura y Profesional en Deporte*. Esta actividad está igual en el plan operativo 2014 y para los mismos programas académicos.

- ✓ *Programas con Reforma Curricular implementados: Licenciatura, Profesional en Deporte y Técnica Profesional en Masoterapia*. En el plan operativo 2014 se tenía como meta estos 2 mismos programas (licenciatura y profesional en deporte), los cuales se reportaron cumplidos al 100% para esa vigencia.

- ✓ *Desarrollo del Programa de mercadeo*. Aparece cumplida al 100% en el plan 2014 y el documento soporte se evidencia en el proceso de mercadeo.

- ✓ *Desarrollo del cronograma de trabajo y documento de sostenibilidad de los grupos de la Facultad*. No se evidenció cronograma relacionado al documento.

Conclusiones:

- ✓ En plan operativo 2015 se reportan algunas actividades que aparecen cumplidas al 100% en el plan 2014, como la reforma curricular implementada (Licenciatura, Profesional en Deporte) e igualmente el proyecto de mercadeo de los programas de pregrado.

- ✓ Se reportan algunas actividades como el proyecto de mercadeo de los programas de pregrado, el cual aparece como responsabilidad de otra área y por tanto figura en otro plan operativo (oficina asesora de comunicaciones- mercadeo).

Recomendaciones:

- ✓ Evaluar el mecanismo de aprobación inicial y evaluación final de los proyectos y sus actividades por parte del Consejo de Facultad, debido a que actualmente no se realiza detalladamente para cada una de las actividades relacionadas y por tanto no permite una eficaz verificación de lo aprobado, generando el riesgo de repetir programas ya culminados en vigencias anteriores.

- ✓ Definir la participación (responsabilidad según competencias) de la facultad en proyectos que involucren otras sedes o áreas, en temas como proyectos de inversión, actividades de capacitación, etc, para que no queden doblemente reportadas, afectando la gestión de una de ellas.

- ✓ Implementar controles para ajustar las metas de los planes operativos mediante las revisiones periódicas en los Comités primarios y solicitar la modificación con la debida justificación ante la oficina asesora de planeación, de los cambios a realizar; estas reformas pueden ser debidas a dificultades para alcanzar la meta o por logros superiores a los inicialmente pactados.

- **FACULTAD DE COMUNICACIÓN AUDIOVISUAL**

Actividades que no se califican en el 100%

- ✓ *Actividades relacionadas con la admisión de nuevos estudiantes para el 2015-2 (Informar nuevo plan de estudios y solicitar códigos para las nuevas asignaturas, Plan de homologaciones, Revisar nueva ponderación Pruebas Icfes, Revisar Perfil de Ingreso y definir docentes entre otras*). Valorada al 60 % ya que lograron 3 de 5 actividades planteadas, faltaron perfil de ingresos y definición de docentes.

- ✓ *Realizar ajustes a los Documentos Maestros de las Especializaciones en Guiones para Cine y TV y el de Comunicación Pública para entidades del Estado*. Actividad calificada con 50% ya que el documento de guiones evidenciado es de vigencia 2012.

Conclusiones:

- ✓ La redacción de las actividades relacionadas con los proyectos debe ser muy clara para no generar confusión, ya que en el Programa de cooperación para la internacionalización académica, dice *¨realizar propuestas de movilidad¨,* pero no define ante quien o en qué términos; también dice *¨Tramitar movilidad¨*, pero no dice ante quien, lo cual genera dificultad al momento de presentar evidencias y al momento de comparar la gestión de otras áreas.

- ✓ Se registran actividades que no son responsabilidad directa de la facultad, tal como reza en *¨presentación por parte de la UCN de los programas al MEN¨.*

- ✓ Se evidenciaron soportes de la gestión realizada correspondientes a otras vigencias como es el caso del documento Maestro de las Especialización en Guiones para Cine y T.V del año 2012.

Recomendaciones:

- ✓ En la medida de lo posible utilizar al máximo el manejo electrónico de evidencias cuando sean solicitadas, minimizando el uso de fotocopias lo cual contribuye con el uso racional de recursos.
- ✓ Ordenar y revisar las evidencias de la gestión realizada para que no se soporten con documentos de otras vigencias.

- ✓ Redactar en el registro plan operativo, las actividades relacionadas con los proyectos en forma clara para no generar confusión al momento de evidenciar su gestión.

- ✓ No comprometerse con actividades que no son responsabilidad de la facultad, tal como reza en ¨presentación por parte de la UCN de los programas al MEN¨, esta parte no puede ser controlada directamente por la unidad y por tanto hay la posibilidad de no cumplir el objetivo.

- **COORDINACIÓN AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL**

Actividades que no se califican en el 100%

- ✓ *Seguimiento a planes de mejoramiento*. Cumplido el seguimiento a 6 de 7 planes, excepto tecnología en gestión pública que no tiene fechas de cumplimiento de las actividades, ni seguimiento a la fecha. Actividad calificada con 86%.

- ✓ *Proyección y priorización para la asignación de recursos de los proyectos de los planes de mejoramiento*. Actividad calificada con 0% ya que fue valorada en otra actividad de este plan: *Realizar diagnóstico de necesidades emanadas de cada Facultad y áreas tales como Biblioteca, Centro de Laboratorios y Regionalización.*

- ✓ *Participar en los Comités de Integración*. Evidencio participación en 3 de 5 comités. Actividad calificada con 40%.

- ✓ Seguimiento a la implementación de las acciones documento FM05. Actividad calificada con 0%.

Conclusiones:

- ✓ Algunas actividades y proyectos propuestos por esta área llevan a confusión con el reporte del plan operativo de Vicedocencia por la relación entre las dos áreas dificultando el seguimiento, en cuanto a la responsabilidad de cada una, en temas como *modificaciones curriculares, Asesoría y acompañamiento a programas en miras de acreditación en alta calidad, Recursos invertidos provenientes del CREE*.

- ✓ No se evidencia seguimiento a las acciones correctivas, en el documento FM05 enviado por O.A. Planeación.

Recomendaciones:

- ✓ Debe actualizarse la vigencia de la documentación relacionada y disponible en la intranet, ya que el procedimiento PDV01 (procedimiento de autoevaluación y acreditación) es vigencia 2009. Se debe revisar a la luz de las nuevas normas, codificación y registros asociados.

- ✓ Definir claramente las actividades y proyectos propuestos para que estas queden bien diferenciadas, con responsabilidades específicas y se pueda hacer seguimiento, sin que se registren actividades iguales con otras áreas.

- ✓ Comprobar que los seguimientos y gestión al plan de mejoramiento queden registrados en la oficina asesora de planeación para que queden oficializados.

- **COORDINACIÓN BIBLIOTECA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *Verificación de servicios mejorados en las tres sedes*.

- ✓ *Seguimiento a la eficacia de las acciones de mejora derivadas de la Auditoría Integral de la Contraloría General de Antioquia*. Actividad calificada con 0%, ya que no se tiene reporte de acciones de Contraloría para esta coordinación.

Conclusiones:

- ✓ Se evidencia reporte de actividades de otras vigencias como es el seguimiento a la eficacia de las acciones de mejora derivadas de la Auditoría Integral de la Contraloría General de Antioquia, correspondiente a la vigencia 2014.

- ✓ No se evidencia en el plan operativo actividades e indicadores relacionados con el nivel de consulta o número de usuarios que aprovechan este recurso institucional.

- ✓ No son claros los términos de la participación de la biblioteca en la inducción de estudiantes nuevos ya que según lo evaluado, la capacitación se evidencia en los listados de asistencia que están en formatos de la dirección de Bienestar y por tanto deben diferenciarse las responsabilidades de cada uno.

Recomendaciones:

- ✓ Deben ser claros los términos de la participación de la biblioteca al momento de redactar las actividades de los proyectos, en los formatos de control, cuando se realiza acciones conjuntas con otras áreas, esto con el fin de diferenciar las responsabilidades propias, ejemplo: en inducciones realizadas en forma conjunta con otras áreas como Bienestar Institucional.

- ✓ Evidenciar en el plan operativo actividades e indicadores relacionados con el nivel de consulta o número de usuarios que aprovechan este recurso, lo cual puede ser un insumo para el mejoramiento continuo, distribución de la inversión según el nivel de consulta por materias, cumplimiento al CNA, etc.

- ✓ Verificar que el reporte de actividades corresponda con la vigencia respectiva, lo cual se logra con los seguimientos realizados durante el año.

- **COORDINACIÓN CENTRO DE LABORATORIOS- CLE**

Actividad que no se califica en el 100%

- ✓ *Laboratorios modernizados en los centros regionales*. Actividad calificada con 10% ya que estos recursos fueron aprobados y ejecutados en la vigencia 2014.

Conclusiones

- ✓ No se evidencia ninguna acción o actividad de procedimientos de calidad relacionada con el plan operativo, de acuerdo con la función del Centro de Laboratorios y Experimentación-CLE y no se evidencia ningún indicador SIE relacionado con laboratorios.

- ✓ Se evidencia reporte de actividades correspondientes a otra vigencia como es el caso de inversiones en laboratorios en los centros regionales que corresponde a la vigencia 2014.

- ✓ No se evidencia que área es responsable de los laboratorios y equipos relacionados en las sedes regionales, ejemplo: en el informe de gestión 2015 del CLE, solo se responsabiliza de laboratorios de Poblado, Bello y Niquia, quedando por fuera las demás sedes.

Recomendaciones:

- ✓ Asegurar que la vigencia de los proyectos corresponda al periodo evaluado y en caso de afectar varios periodos definir claramente que parte se asigna a cada uno.

- ✓ Evaluar la pertinencia de realizar alguna acción o actividad que relacione, procedimientos de calidad y plan operativo, de acuerdo con la función del CLE y muestre indicadores relacionados con laboratorios.

- ✓ Analizar las actividades importantes del área para plasmarlas en el plan operativo y tener control sobre ellas, ya que faltan algunas, lo cual no refleja la función que desempeñan como el caso de los laboratorios de las sedes regionales.

- **COORDINACIÓN ADMISIONES Y PROGRAMACIÓN ACADÉMICA**

Actividad que no evidencia avance

- ✓ *Realizar capacitación*, por estar redactada en forma similar a otra actividad, la cual aparece como *capacitación realizada.* Actividad calificada con 0%.

Conclusiones:

- ✓ Se evidencia actividades que no son claras en su redacción lo que dificulta la valoración de ellas, ejemplo: ¨realizar capacitación y capacitación realizada¨, no define cual es la diferencia entre una y otra.

- ✓ Relacionado con su función no se evidencia acciones que muestren indicadores y datos estadísticos, tales como, admitidos vs inscritos; matriculados vs admitidos; matriculados nuevos vs cupos autorizados; puntualidad en la emisión de certificados, etc.

- ✓ Esta coordinación realiza actividades en conjunto con otras áreas, como es el caso de la capacitación donde interviene Desarrollo laboral.

Recomendaciones:

- ✓ Definir con precisión al momento de redactar, las actividades de los proyectos en el registro instrumento del plan operativo, lo que evita confusión al analizar la gestión de la unidad, ejemplo: la capacitación realizada en conjunto, debe separar la responsabilidad que le corresponde a cada uno, pues los listados de asistencia presentados son de Desarrollo Laboral y como tal se evalúan en esta área.

- ✓ Evaluar la pertinencia de realizar alguna acción o actividad que evidencie indicadores y datos estadísticos, tales como, admitidos vs inscritos; matriculados vs admitidos; matriculados nuevos vs cupos autorizados; puntualidad en la emisión de certificados, etc. Estas relaciones nos permiten visualizar el grado de aprovechamiento de recursos del área, cumplimiento con requerimientos del CNA y comparar con otros instrumentos de gestión.

- **DIRECCIÓN DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADOS**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *Realizar capacitación en el manejo de la plataforma GrupLac y el nuevo modelo de categorización de grupos,* se evidencia listado de asistencia pero hace relación al 2014, por lo tanto esta actividad se califica en 0%

- ✓ *Las actividades: Diseñar la convocatoria (Términos) y realizar el proceso de la convocatoria,* evidencian su realización con un documento en borrador, con anotaciones para corrección, por lo tanto estas actividades se califican en 0%

- ✓ La actividad*: Programas de pregrado actualizados y contextualizados a partir de los resultados de investigaciones,* no se evidencian estos resultados, por lo tanto esta actividad se califica en 0%

- ✓ *Actualización y renovación del Banco de problemas tecnológicos,* se evidencia el documento pero sin fecha de vigencia, por lo que esta actividad tiene una calificación del 0%.

- ✓ *Selección de los proyectos de impacto ambiental,* se evidencia el documento: “Identificación y evaluación de proyectos de impacto ambiental del 04 de noviembre de 2015”, y la selección se realiza de acuerdo con el manual de líneas de investigación 2013-2015, en su capítulo III denominado *línea matriz de investigación en ambiente y sostenibilidad (LMI-AMB)* cuyo objetivo es desarrollar investigación en

los ámbitos del ambiente y la sostenibilidad en el marco de las actividades del SNCTI (sistema nacional de ciencia, tecnología e innovación), por lo que esta actividad se califica en 0%.

Conclusiones:

- ✓ Se registran actividades las cuales son soportadas con documentos que corresponden a otra vigencia, como ocurre con los listados de asistencia a la capacitación en el manejo de la plataforma GrupLac.

- ✓ Algunas evidencias presentadas no son documentos definitivos, sino borradores no terminados, lo cual denota que la acción no ha concluido como se constató en la actividad *Diseñar convocatoria (Términos) y Realizar el Proceso de esta.* También se constataron documentos *que* no tienen vigencia como ocurre con el documento "*Actualización y renovación del Banco de problemas tecnológicos".*

Recomendaciones:

- ✓ La dirección de investigación debe organizar toda la documentación que soporta la realización de las actividades del plan operativo en forma clara, con responsables de su realización, fecha de elaboración, vigencia del documento y de esta forma evidenciar la realización de las actividades del periodo correspondiente.

- ✓ Realizar los seguimientos al plan según la frecuencia programada y verificar que las actividades reportadas como realizadas si tengan la evidencia relacionada y guarden correspondan.

- **DIRECCIÓN DE REGIONALIZACIÓN ACADÉMICA**

Actividades que no evidenciaron avance

- ✓ *Capacitación personal de los centros regionales en el uso y puesta en servicio de: UXXI, SIE, Herramientas Office, Gestión Calidad*. Actividad calificada con 0%, ya que los temas de capacitación evidenciados no corresponden a lo planificado (software Helisa, brigadas, Cátedra para la paz).

- ✓ *Diplomados virtuales diseñados*, actividad calificada con 0%, ya que esta actividad corresponde a Vice extensión, educación continua, en el tema de Diplomatura en docencia universitaria y el Diplomado formación en investigación se hizo en el P40 (Medellín) y no hay evidencia de virtualidad.

- ✓ *Realizar seguimiento a la ejecución de los programas de EPT y DH,* calificada con 0%, por ser actividades realizadas por Vice extensión.

Conclusiones:

- ✓ Se evidencian actividades registradas en este plan que son responsabilidad de otras áreas como Vice extensión con el programa de formación para el trabajo y desarrollo humano (EPT-DH), el cual no evidencia gestión relacionada con la Dirección de Regionalización.

- ✓ En el documento plan de mejoramiento enviado por Oficina Asesora de Planeación, no evidencia seguimiento, ni análisis de eficacia de las acciones correctivas, de mejora y preventivas bajo su responsabilidad.

- ✓ No se evidencia en el plan operativo actividades, responsables y controles de mantenimiento de equipos y laboratorios ubicados en las sedes regionales, incluidas las relacionadas con las últimas inversiones registradas en los planes operativos 2014 y 2015.

Recomendaciones:

- ✓ Definir en las actividades y proyectos registrados en el plan operativo, la participación y responsabilidad de la Dirección de Regionalización según su aporte y gestión y verificar en los seguimientos que las actividades realizadas si correspondan con las planificadas.

- ✓ Asegurar que el documento plan de mejoramiento sea gestionado periódicamente y enviado a O.A. Planeación para que se evidencie seguimiento y análisis de eficacia de las acciones correctivas, de mejora y preventivas.

- ✓ Definir en el plan operativo actividades, responsables y controles para temas relevantes, como es el caso del mantenimiento de equipos y laboratorios ubicados en las sedes regionales, incluidas las relacionadas con las últimas inversiones registradas en los planes operativos 2014 y 2015.

Recomendaciones Generales

- ✓ Revisar en los planes operativos las acciones y actividades que aparecen cumplidas al 100% en vigencias anteriores, si ya fueron ejecutadas no debe volver a figurar en los nuevos planes.

- ✓ Redactar las actividades plasmadas en el plan operativo de forma que no generen confusión y se puedan evidenciar sin ambigüedades.

- ✓ Proteger los formatos y registros relacionados con planes operativos, desde el punto de vista informático, ya que en estos instrumentos las fórmulas de Excel son manipuladas o no realizan la operación matemática correcta, sobre todo cuando se sobrepasa las metas.

- ✓ Analizar las actividades importantes de cada área para plasmarlas en el plan operativo y tener control sobre ellas, ya que hay planes donde faltan actividades que tienen importantes aportes y por tanto, no visibilizan el trabajo realizado, mientras existen descritas tareas muy simplificadas, como es el caso de la Coordinación de Admisiones y Centro de Laboratorios.

- ✓ Adecuar el registro FM05 ya que no hay como evidenciar que se hayan hecho 2 seguimientos en el año como se propone en las unidades de producto del plan operativo y no tiene indicadores de seguimiento o porcentaje de avance e indicador de producto o logro.

- ✓ Analizar la forma de evaluar el seguimiento a la eficacia de las acciones correctivas, de mejora y preventivas en el proyecto registrado en el plan operativo para todas las áreas. La fórmula propone acciones cerradas con relación al total de estas; pero el hecho de tener acciones abiertas, no indica falta de eficacia ya que la gestión y el cierre de acciones de mejora puede necesitar más de una vigencia para su culminación.