

**INFORME DE SEGUIMIENTO A LA EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN POR DEPENDENCIAS -
VIGENCIA 2018
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 565 de 2016 de la Comisión Nacional Del Servicio Civil –CNSC, sobre la Evaluación del Desempeño Laboral.
- Resolución rectoral N°55 del 31 de enero de 2018, adopta el plan de acción institucional 2018.
- Acuerdo directivo N°12 del 3 de julio de 2018 - adopta el Plan de desarrollo 2018 – 2021.

2. OBJETIVOS

- Verificar el desempeño de la gestión 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, con evidencias debidamente organizadas y que su custodia física o digital, permita en tiempo real verificar los resultados.
- Revisar que las metas del Plan de Acción se hayan cumplido de acuerdo con lo planeado y corresponda con los resultados de los indicadores de producto establecidos.

3. ALCANCE

Gestión por dependencias vigencia 2018 de todas las unidades administrativas del Politécnico asociadas al plan de acción institucional.

4. METODOLOGIA DEL SEGUIMIENTO

Se realizó revisión y análisis de los instrumentos de planeación, como el Plan de Acción, Planes Operativos de la vigencia anterior y la compilación de la evaluación de la gestión recibida de la Oficina Asesora de Planeación, la cual es producto del seguimiento realizado por los líderes de las unidades de gestión. Se analiza además, los indicadores del Plan de Acción y lo establecido en el Sistema Kawak.

Luego de tener los resultados parciales por unidad de gestión, se envió a los líderes vía correo electrónico institucional, la calificación inicial para que se efectuaran las observaciones del caso, las cuales debían estar soportadas en evidencias organizadas y contundentes.

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, la oportunidad en la entrega de evidencias y la calidad de la información.

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO POR UNIDAD DE GESTIÓN

Consolidado Calificación del 10% a la gestión por dependencias 2018.

UNIDADES DE GESTIÓN PCJIC SEGÚN ORGANIGRAMA		Evaluac Control interno
Rectoría	Secretaría General	9.0
	Oficina Asesora Jurídica	8.8
	Oficina Asesora de Planeación	9.5
	Oficina Asesora de Comunicaciones	9.6
	Coordinación de Archivo y Correspondencia	8.2
	Coordinación de Adquisiciones	9.3
Vicerrectoría de Docencia e Investigación	Vicerrectoría de Docencia e Investigación	8.2
	Facultad de Administración	8.9
	Facultad de Ingenierías	6.8
	Facultad de Ciencias Básicas, Sociales y Humanas	8.3
	Facultad de Ciencias Agrarias	9.3
	Facultad de Educación Física, Recreación y	8.8

UNIDADES DE GESTIÓN PCJIC SEGÚN ORGANIGRAMA		Evaluac Control interno
	Deportes	
	Facultad de Comunicación Audiovisual	7.0
	Coordinación Autoevaluación Institucional	9.4
	Coordinación Biblioteca	9.0
	Coordinación Centro de Laboratorios	8.8
	Coordinación Admisiones y Programación Académica	9.0
	Coordinación de Nuevas Tecnologías Educativas	9.0
	Dirección de Investigación y Posgrados	8.7
	Dirección de Regionalización Académica	9.0
Vicerrectoría Extensión	Vicerrectoría de Extensión	9.7
	Dirección de Cooperación Nacional e Internacional	9.2
	Dirección de Programas y Proyectos Especiales	9.2
	Dirección de Fomento Cultural	8.1
	Coordinación Graduados	8.1
	Coordinación Fomento Empresarial	NA
	Coordinación de Granjas	8.6
Vicerrectoría Administrativa	Vicerrectoría Administrativa	8.5
	Dirección de Bienestar Institucional	9.0
	Dirección de Gestión Humana	9.34
	Dirección de Servicios Generales	9.0
	Dirección Financiera	8.8
	Coordinación de Informática Corporativa	9.0

Fuente: Construcción propia con datos de la evaluación planes de acción a 31 de diciembre de 2018.

Observaciones a la gestión por dependencias.

UNIDAD/INDICADOR	OBSERVACIONES
Biblioteca Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. fila 16	<p>En kawak figuran 17 indicadores, mientras que en el plan de acción tiene 19. Se debe conciliar y ajustar esta información con la Oficina Asesora de Planeación.</p> <p>En el plan de acción No se evidencian indicadores que muestren la gestión y las acciones relacionadas con pqrs, eliminación y pérdida de material</p>

	<p>bibliográfico, nivel de consulta, capacitación e inducción, préstamo externo, feria del libro, riesgos.</p>
<p>Autoevaluación V1: Matriz de responsabilidades para la acreditación institucional creada. Fila25 V1: Número de acciones evaluadas y cerradas. Fila 28</p> <p>Número de estudiantes y docentes fila 10 y 11</p>	<p>No define por quien fue aprobada la Matriz de responsabilidades</p> <p>Dice en celda j28 que en la vigencia 2018 se cerraron 30 acciones de un total de 32. Y está al 100%. Quedaron abiertas ID. 1291 Y 1097 por lo cual el logro es de 93%.</p> <p>No coincide el número de estudiantes con el boletín publicado en la web principal, Se recomienda revisar.</p> <p>Se recomienda revisar la gestión sobre las pruebas saber pro y la Política de flexibilización curricular asociada a procesos de investigación, desarrollo, innovación y emprendimiento y el Documento condiciones iniciales para evidenciar indicadores al respecto.</p>
<p>Dirección de Bienestar inst V2: Número de docentes vinculados y ocasionales beneficiarios y V5: Número de docentes vinculados y ocasionales beneficiarios. fila 11 Nivel de satisfacción de los estudiantes frente los servicios de bienestar. fila 13 Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Fila 21</p>	<p>No es claro este dato debido a que figuran 452 docentes y la institución no tiene ese número de vinculados. Se recomienda revisar el dato de V2 y V5.</p> <p>No se evidencio informe de encuesta de satisfacción que permita hacer plan de mejora sobre este tema y tener control al respecto.</p> <p>El Indicador semestral ID45 está sin seguimiento en Kawak para la vigencia (ambos semestres) revisado al 30 enero 2019. Se modifica el logro</p> <p>Tal como está definido el indicador de beneficiarios de las líneas de bienestar no es posible detallar todas estas líneas en tiempo real incluyendo su ejecución presupuestal, por lo que se recomienda implementar una herramienta informática que contenga todas las actividades y sus logros.</p>
<p>Oficina Asesora Comunicaciones V2: Número total de aspectos solicitados. Fila D14 Informe de la encuesta FCM10 fila 20</p>	<p>No se conoce el dato del índice V2.</p> <p>Registrar en Kawak las acciones de mejora derivadas del informe con análisis de resultados de encuesta FMC10.</p>

<p>Indicadores de riesgos</p> <p>Fila 25 informes pqr</p> <p>Porcentaje de acciones cumplidas en el Plan de Mejoramiento. Fila 27</p> <p>Indicadores con seguimiento registrado. Fila 24</p>	<p>Se recomienda revisar la gestión con los indicadores de riesgos de la fila 21, 22 y 23 del plan de acción ya que no es lógico que en la misma fecha del 21 de noviembre de 2018 se haya realizado la gestión de evaluación y actualización, Socialización, Seguimiento tal como consta en las evidencias de los 3 indicadores.</p> <p>No registra pqrs propias en kawak al 30 de enero de 2019.</p> <p>Figura al 100% pero registra 5 acciones abiertas (ID85, 552, 555, 556, 1131) y 32 cerradas. pej en la acción ID 552 registrada en Kawak no se evidencia ninguna gestión desde el año 2017. Los indicadores 11,12 y 13 en Kawak no tienen análisis</p>
<p>Facultad Educación física</p> <p>Número de programas de posgrado nuevos presentados ante el Comité Central de Autoevaluación. fila 15</p>	<p>El indicador es preciso en definir que son documentos presentados al CCA. En la Nota (celda j15) menciona que está Pendiente entrega al CCA. En el plan de acción de inv y posgrados solo pasaron 2 posgrados de agrarias.</p> <p>No se evidencia en el plan de acción la gestión realizada con respecto a reglamento de prácticas, gestión del PEF y PEP, evaluación docente, rendición de cuentas según lo definido en el acuerdo directivo N°10 de septiembre de 2015, art uno; acuerdo directivo N°4 de marzo de 2016, art 6, además de otros temas institucionales en lo que le aplica a la facultad relacionado con pqrs, indicadores del proceso, riesgos.</p>
<p>Gestión Humana</p>	<p>Se recomienda incluir en el plan de acción de esta unidad indicadores que muestren acciones relacionadas con el objetivo y la misión de este proceso (según el documento de caracterización), en temas de salud y seguridad en el trabajo, políticas del modelo integrado de planeación y gestión incluyendo los valores, gestión del pasivo pensional, gestión sobre el ingreso, compensación (nomina) y desvinculación del personal, temas que no se visualizan en la gestión del proceso.</p>
<p>Informática corporativa</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Fila 14</p>	<p>Evidencia 2 indicadores en kawak sin seguimiento para la vigencia 2018 (ID 46 y 47)</p> <p>No se evidencia la gestión técnica de esta coordinación en lo relacionado con el ERP el cual salió del plan de acción inicial. Igualmente se retiró Tic para la seguridad: Presentación y aprobación de</p>

	<p>políticas. Estos corresponden a gestión misional del proceso y no están en el plan de acción.</p> <p>No se evidencio en este plan gestión sobre el control de todas las licencias de software que posee la institución, articulación con la política de gobierno digital, articulación de la acreditación institucional. Según el documento caracterización del proceso el objetivo de esta unidad es “Proveer condiciones competitivas de calidad y operatividad institucional, a partir de la gestión de la infraestructura informática” sin embargo no se evidencia en el plan de acción, la gestión realizada con infraestructura informática incluyendo equipos, redes, respaldo de la información, etc</p>
<p>Investigación y posgrados Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Fila 24</p>	<p>Indicadores sin gestión para la vigencia 2018 (ID 15-16-17-18). Estos indicadores son anuales, por lo cual se recomienda actualizar y analizar la pertinencia de indicadores anuales ya que no permiten control oportuno de la gestión.</p> <p>No se evidencian indicadores que muestren la gestión y las acciones relacionadas con capacitaciones, numero de publicaciones científicas, articulación con la docencia y la extensión (incluyendo actualización curricular e innovación según lo definido en la caracterización del proceso).</p>
<p>Oficina Asesora Jurídica</p>	<p>Especial atención requiere el tema de legalización de la contratación institucional en lo relacionado con la formación de supervisores, liquidación de contratos y legalización contractual de todas las áreas comerciales de la institución.</p>
<p>Nuevas tecnologías</p>	<p>No evidencia en el plan de acción gestión relacionada con indicadores del proceso, tratamiento a riesgos, pqrs, plan de mejoramiento.</p> <p>Se debe dar cumplimiento a lo normado en el acuerdo directivo N°3 de marzo de 2011 sobre virtualidad, el cual establece que los programas o cursos virtuales deberán estar visibilizados en el plan de desarrollo y en el PEI y deben incluirse en los programas de bienestar universitario.</p>
<p>Oficina Asesora Planeación Porcentaje de niveles y componentes de gestión alineados a la estrategia institucional. Fila 11</p>	<p>De este indicador, el componente V6: Alineación del Plan de Acción con los Acuerdos de Gestión de los directivos, no fue evidenciado por la dirección de control interno, por cuanto los acuerdos de gestión no se presentaron completos y a la fecha no se conoce su resultado final.</p> <p>Se recomienda analizar la planeación del sistema de</p>

	<p>gestión en salud y seguridad en el trabajo, la cual es transversal a toda la institución y no se visualiza en este plan de acción. Igual ocurre con implementación del MIPG.</p> <p>Actualizar el documento “caracterización” de todos los procesos y subprocesos y socializarlo ya que los actuales contienen información no actualizada en la sección de requisitos: la NTCGP1000 esta derogada, los numerales de ISO 14001 no corresponden, OSHAS 18000 hoy es ISO 45000 y los elementos del MECI están desactualizados, etc. Es importante que en concordancia con la razón de ser de un indicador, se analice la utilidad de los indicadores actuales de los procesos con frecuencia anual y puedan ser medidos mínimo en forma semestral para que puedan servir de apoyo a la gestión de los procesos. No tiene utilidad medir los planes de acción de 2018 con indicadores de la vigencia 2017, cuando lo que se busca en la gestión es hacer ajuste a tiempo a las metas y logros.</p>
<p>Dirección de Regionalización</p>	<p>Se recomienda analizar la inclusión de temas estratégicos que no se evidencian en este plan, en lo relacionado con riesgos, indicadores, plan anticorrupción, etc</p> <p>No evidencia Política de Regionalización adoptada, tema que viene tratándose desde varias vigencias anteriores. Tampoco se refleja las actividades realizadas en la región.</p>
<p>Secretaría General</p>	<p>Se recomienda analizar la inclusión de temas transversales que no se evidencian en este plan, en lo relacionado con riesgos, pqrs, indicadores, actualización documentos, etc</p> <p>No se evidencio ningún indicador sobre la gestión de archivo por ser esta una función propia del proceso. Se debe actualizar la caracterización del proceso motivada en el cambio ocurrido con la coordinación de adquisiciones, debido a que todavía figura en el proceso logística.</p> <p>No se evidencian indicadores que muestren acciones relacionadas con el objetivo de este proceso (Caracterización CNL12, V8), según la caracterización, en el tema del calendario electoral, registro de títulos, además de la gestión sobre los activos de información incluyendo la documentación electrónica y definición de la información reservada, políticas del modelo integrado de planeación y gestión.</p>

	<p>Tampoco se evidencian indicadores que muestren la gestión y las acciones relacionadas con pqrs, indicadores del proceso y riesgos.</p> <p>También se recomienda revisar el procedimiento electoral (PNL09, V5) ya que tiene como alcance la elección de consejeros pero en su contenido no presenta las actividades respectivas para este tema.</p>
<p>Logística (servicios generales) V1. Número de mantenimientos. Contratados contra V2. Número de mantenimientos ejecutados. fila 13</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Fila 19</p> <p>Porcentaje de documentos vigentes fila 23</p>	<p>Se recomienda revisar el indicador “Porcentaje de avance de los mantenimientos priorizados” debido a que se refiere a logros con los mantenimientos contratados cuando la normativa específica que en lo contratado por ley, el cumplimiento debe ser del 100%.</p> <p>Se evidenciaron 3 indicadores en Kawak, del proceso logística, los cuales tienen pendiente el análisis del último trimestre.</p> <p>La caracterización CLG07 V9 del proceso logística evidencia actividades relacionadas con el área de adquisiciones es decir no ha sido actualizado, ante el cambio de esta coordinación, por lo cual se recomienda actualizarlo.</p> <p>En este plan de acción No se evidencian indicadores que muestren la gestión y las acciones relacionadas actividades definidas en la caracterización del proceso como son la gestión con inventarios, reclamación a aseguradoras, cumplimiento de requisitos para pago de facturas, comité de emergencia, plan de emergencias, gestión de aseo y seguridad.</p>
<p>Vicerrectoría administrativa</p>	<p>El plan de acción de esta unidad es un consolidado de todas las áreas.</p> <p>Se recomienda incluir un indicador que refleje la gestión de control disciplinario como parte activa de esta unidad</p>
<p>Coordinación de admisiones</p> <p>V1: Número de hallazgos relacionados con la falta de claridad y transparencia en los procesos de ingreso y permanencia de estudiantes, que evidencien fallas en la aplicación de los criterios</p>	<p>Se recomienda reevaluar con mayor claridad el indicador “Número de hallazgos relacionados con la falta de claridad y transparencia en los procesos de ingreso y permanencia de estudiantes, que evidencien fallas en la aplicación de los criterios definidos”, ya que no es claro quien aporta los hallazgos en cuestión. En el plan de acción lo relacionan con pqrs cuando en el mismo plan hay otro indicador relacionado con la gestión de pqrs</p>

<p>definidos. fila 11</p>	<p>No se refleja en este plan de acción todas las actividades y gestión que realiza esta unidad especialmente programación académica, métricas relacionadas con acreditación, todas las etapas de admisión, pruebas del saber, graduación, carnetización, migración planes de estudio, captura de notas, cursos vacacionales, etc.</p>
<p>Centro de Laboratorios</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado</p> <p>Número de laboratorios mejorados en su aspecto físico o en su dotación en la vigencia.</p> <p>Estudios previos elaborados y presentados ante el Comité de Contratación</p> <p>Estudios previos de mantenimiento de equipos elaborados y presentados ante el Comité de Contratación</p>	<p>En Kawak no se evidencia gestión y análisis de este indicador para ambos semestres de 2018</p> <p>En el indicador “Número de laboratorios mejorados en su aspecto físico o en su dotación en la vigencia”, no es clara la evidencia (columna fuente de verificación) no define cuales son los soportes de la ejecución de las obras, solo dice que están en Secop, lo cual es difícil de rastrear por parte de control interno. En las evidencias debe definirse claramente cuáles son los contratos que apalancan la gestión realizada en los 18 laboratorios reportados.</p> <p>Se recomienda revisar los indicadores “Estudios previos elaborados y presentados ante el Comité de Contratación” y “Estudios previos de mantenimiento de equipos elaborados y presentados ante el Comité de Contratación”, ya que no es clara la diferencia entre ambos debido a que la gestión es la misma.</p>
<p>Facultad de ingenierías</p> <p>Indicador de la fila 31 del plan de acción "SGC de la Facultad al día".</p>	<p>El indicador de la fila 31 del plan de acción "SGC de la Facultad al día", integra todos los temas del sistema de calidad, pero no define como se mide cada uno, solo registra un cumplimiento del 100% sin detallar como se obtuvo el logro. No se evidencia cuáles son los ID de las PQRS, las acciones de mejora, gestión de los riesgos, no registra indicadores del proceso, no define actualización de documentos. Todo lo anterior impide trazabilidad de la gestión realizada y apropiación de estos temas por parte del personal de la facultad.</p> <p>Se recomienda analizar los temas no evidenciados en el plan de acción relacionada con la gestión del reglamento de prácticas, evaluación docente, rendición de cuentas según lo definido en el acuerdo directivo N°10 de septiembre de 2015, art uno;</p>

	<p>acuerdo directivo N°4 de marzo de 2016, art 6. Lo anterior para plantearlo en el plan de acción 2019 de ser pertinente.</p>
<p>Dirección Financiera</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Fila 32</p> <p>Información general a disposición de los ciudadanos en la página web. Fila 31</p>	<p>Se ajusta el logro del indicador relacionado con indicadores, el cual según los datos registrados por la dirección financiera en el FPL04, tuvo un avance del 42,86%</p> <p>Se recomienda revisar el indicador “Información general a disposición de los ciudadanos en la página web” el cual reporta en la columna descripción del logro del formato plan de acción que los informes publicados en la web son las evidencias para este indicador cuando en los indicadores de la fila 11 y 12 del mismo formato, la gestión se soporta con los mismos informes es decir que el indicador es el mismo. De manera general es importante revisar el tema de indicadores ya que:</p> <p>No se evidencia análisis a los resultados registrados en kawak.</p> <p>Indicadores con frecuencia anual no cumplen con el objetivo de realizar ajuste a tiempo en el proceso de gestión.</p> <p>Se evidencian indicadores en kawak con metas y resultado no coherente como es el caso del ID53 cuya meta es 20, el resultado fue 59.9 y no requiere plan de mejora, siendo decreciente.</p> <p>Como recomendación general se sugiere revisar en su integralidad el documento de caracterización del proceso, para que el plan de acción de la siguiente vigencia se elabore acorde a las tareas allí definidas (cartera, costeo, etc) para todos los subprocesos asociados y las normas aplicables al proceso incluidas las del modelo MIPG.</p>
<p>FACULTAD DE COMUNICACIÓN AUDIOVIS</p>	<p>El indicador Programas de posgrados nuevos diseñados y remitidos a Autoevaluación, no evidencia aprobación por el comité central, solo evidencia acta de Consejo de facultad del 13 de octubre de 2017 en la cual se propone definir cuál sería el posgrado más adecuada para esta facultad.</p> <p>El Documento “lineamientos de capacitación docente Facultad de Comunicación” no fue aportado.</p> <p>No se evidencio el soporte de los trabajos de investigación realizados por los 8 docentes de la facultad según el reporte realizado en el plan de</p>

	<p>acción, tampoco los cursos realizados con investigación formativa.</p> <p>No se evidencio en el plan de acción, indicadores relacionados con los temas del sistema de calidad, se debe registrar cuáles son los ID de las PQRS, las acciones de mejora, gestión de los riesgos, no registra indicadores del proceso, no define actualización de documentos. Todo lo anterior impide trazabilidad de la gestión realizada y apropiación de estos temas por parte del personal de la facultad.</p> <p>Se recomienda analizar los temas no evidenciados en el plan de acción relacionada con la gestión del reglamento de prácticas, evaluación docente, rendición de cuentas según lo definido en el acuerdo directivo N°10 de septiembre de 2015, art uno; acuerdo directivo N°4 de marzo de 2016, art 6. Lo anterior para plantearlo en el plan de acción 2019 de ser pertinente.</p>
<p>FACULTAD DE ADMINISTRACIÓN</p> <p>Programas de posgrado nuevos. Celda C-18</p> <p>Participación de graduados en actividades de evaluación curricular y vida Institucional. Celda C-25.</p>	<p>No se evidencia aprobación por parte del comité autoevaluación. (Valor del indicador 40%)</p> <p>No se evidencia participación de los graduados en la vida Institucional. (Valor del indicador 0%)</p> <p>No se evidencia indicadores que muestren la gestión y las acciones relacionadas con PQRS, indicadores, riesgos y otros planes como plan de mejoramiento, gobierno en línea, plan anticorrupción, acreditación institucional, gestión ambiental, etc, según lo definido en la normativa que aplica a la institución.</p>
<p>FACULTAD DE CIENCIAS AGRARIAS.</p> <p>Participación con estamentos internos y comunidad en general en Redes, Asociaciones y/o Mesas locales, nacionales o internacionales. Celda C-33.</p>	<p>La evidencia presentada no coincide en su totalidad con la información reportada en la descripción del logro, como es el caso del numeral “7. Cadena de la Papa”, la cual no fue aportada. (Valor del indicador 90%)</p>
<p>Facultad de Ciencias Básicas.</p>	<p>No se evidencia el posgrado nuevo presentado ante</p>

<p>Propuesta de programa de posgrado nuevo. Celda J14</p> <p>Articulación con la Educación Media Técnica. Celda J24</p> <p>Proyecto de Unificación del código y revisión de Microcurrículos de las asignaturas que provee la Facultad a los demás programas de la institución. Celda J30</p> <p>Cumplimiento de las acciones y demás compromisos del SGC. Celda J33</p>	<p>el Comité Central de Autoevaluación, lo cual fue constatado con el plan de acción de Vicerrectoría de Docencia e investigación.</p> <p>Como evidencia se aportó el enlace "carta, articulación con la media técnica" la cual no conduce a ningún documento que soporte la medición del indicador.</p> <p>No se aportó evidencia que soporte la gestión de este indicador.</p> <p>No se evidencio el valor del 100% logrado con este indicador a que corresponde ya que se refiere al sistema de gestión de la calidad, y este tiene múltiples componentes los cuales no se identifican con sus respectivos soportes.</p>
<p>Dirección de Fomento Cultural.</p> <p>Porcentaje de PQRS atendidas. Celda J19.</p> <p>Porcentaje de productos no conformes con seguimiento registrado. Celda 22</p> <p>Porcentaje de acciones cumplidas en el Plan de Mejoramiento. Celda J23</p>	<p>Relacionado con el documento FPL 04 (Plan de Acción) de la vigencia 2018 y una vez revisados los nuevos soportes enviados por la Dirección de Fomento cultural no se pudo evidenciar:</p> <p>En el formato FPL04 registrado en la Oficina asesora de Planeación fueron reportadas 16 PQRS (Celda J19) y en el ajuste posterior enviado a la Dirección de Control Interno reportan 11 lo cual es inconsistente pues esta Dirección no puede evaluar información diferente a la reportada inicialmente.</p> <p>No se evidencio ni la matriz de producto no conforme, ni acta de trabajo que demuestre seguimiento indicando que en el 2018 no hubo PNC.</p> <p>Los ID de las acciones cumplidas del plan de mejoramiento no coinciden con las inicialmente reportadas a la Oficina Asesora de Planeación. La Dirección de control Interno no tiene competencia para modificar las evidencias reportas a Planeación, por esta razón se valora el logro en 50%.</p>
<p>VICERRECTORIA DE DOCENCIA E</p>	

<p>INVESTIGACIÓN.</p> <p>Porcentaje de acciones cumplidas en el Plan de Mejoramiento. Columna C – Fila 42.</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado en Kawak. Columna C – Fila 39</p> <p>Actualización de los Planes Educativos de Facultad (PEF). Columna C – Fila 17.</p>	<p>No se evidencia un control oportuno a las acciones de mejora en ejecución (18 acciones de 29 reportadas en kawak). Se recomienda realizar la gestión necesaria para cerrarlas.</p> <p>No se evidencia medición ni análisis (seguimiento) para el período 2018-1 al indicador con ID 22 el cual debe ser medido semestralmente.</p> <p>Se recomienda a esta Unidad, coordinar con las Facultades el seguimiento que se le debe hacer a la actualización del PEF. Lo anterior debido a que es responsabilidad de la Vicerrectoría hacer el control permanente a la gestión de las facultades.</p>
<p>Vicerrectoría de Extensión</p>	<p>Se recomienda analizar e incluir en el plan de acción la gestión de los riesgos que tiene la Vicerrectoría de Extensión, toda vez que estos deben ser establecidos para su control y mitigación.</p>
<p>Coordinación de Archivo y Correspondencia.</p> <p>Porcentaje de PQRS atendidas. Columna C – Fila 24.</p>	<p>No se evidencian PQRS en la gestión final de la vigencia 2018, se recomienda analizar y revisar este indicador.</p> <p>Se sugiere continuar con la gestión relacionada con la implementación de las herramientas de archivo tales como activos de información, esquema de publicación y datos sensibles y con reserva.</p>
<p>Coordinación de Adquisiciones.</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Columna C – Fila 14.</p>	<p>No se evidencia seguimiento registrado desde el mes de junio del año 2018 al 31 de diciembre del mismo año, adicionalmente el análisis de este indicador correspondiente al primer semestre de 2018 fue realizado el 14 de febrero de 2019, por lo tanto no cumple con la finalidad del indicador (logro 50%).</p> <p>De acuerdo a la información registrada en el documento con código CLG 07 “Caracterización Proceso de gestión Logística”, en la actividad “Revisar y aprobar las garantías de los contratos”, se recomienda analizar el desarrollo de ésta, con la finalidad de tener un control efectivo y un indicador que evidencie la gestión realizada. Adicionalmente se recomienda actualizar la documentación relacionada con el cambio de Coordinación de Adquisiciones del proceso de apoyo Logístico a Secretaria General, en</p>

	el Organigrama institucional y en la caracterización del proceso.
<p>Coordinación de Granjas.</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Columna C – Fila 19.</p> <p>Porcentaje de PQRS atendidas. Columna C – Fila 20</p> <p>Porcentaje de documentos revisados o actualizados. Columna c – Fila 22.</p>	<p>No se evidencia análisis para el segundo semestre 2018 de los siguientes indicadores con ID 67-68-70-71-72-73-74-75.</p> <p>No se evidencia en la plataforma kawak las 4 PQRS reportadas en el Plan de Acción para la a vigencia 2018.</p> <p>No se evidencian los valores de V1 y V2, ni los soportes del indicador relacionado con el porcentaje de documentos revisados o actualizados.</p>
<p>Dirección de Cooperación Nacional e Internacional.</p> <p>Política de cooperación nacional e internacional ajustada y aprobada. Columna C – Fila 15</p>	<p>Se recomienda realizar la revisión correspondiente para la aprobación y socialización de la Política de cooperación nacional e internacional.</p>
<p>Dirección de Programas y Proyectos Especiales.</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Columna C – Fila 14.</p> <p>Porcentaje de PQRS atendidas. Columna C – Fila 15.</p>	<p>El indicador no tiene análisis del seguimiento realizado para el período, además el ID del indicador no coincide con el reportado en kawak (ID78).</p> <p>Se recomienda hacer revisión del indicador de PQRS, toda vez que se realizó una revisión del reporte consolidado anual, evidenciando que éste subproceso no registra PQRS durante toda la vigencia.</p> <p>Se recomienda revisar la frecuencia de medición de los indicadores de éste sub proceso en la plataforma kawak, toda vez que se evidencian indicadores anuales, los cuales no permiten realizar controles y ajustes oportunos.</p> <p>Adicionalmente se recomienda implementar una herramienta informática para realizar el control y seguimiento de toda la información financiera de los convenios y de los contratos de ésta Dirección, ya que no se pudo evidenciar la información relacionada con: valor del contrato, utilidad del convenio, distribución de los excedentes, contratos asociados, entre otros.</p>

<p>Coordinación de Graduados.</p> <p>Participación de graduados en actividades de evaluación curricular y vida Institucional. Columna C – Fila 12.</p> <p>Porcentaje de indicadores con seguimiento registrado. Columna C – Fila 14.</p>	<p>No se evidencia gestión en el desarrollo de la campaña Clientes preferenciales con la Institución, UBIKME.</p> <p>No se evidencia en la Columna D “Formula de medición” el valor de V1 y V2, por lo tanto no es posible la medición del indicador que corresponde a esta unidad de gestión.</p>
---	--

Recomendaciones generales.

- Presentar oportunamente la información relacionada con los planes de acción a la Oficina de Planeación, para luego ser remitido a la Dirección de Control Interno y realizar la evaluación de gestión por dependencias. Hace parte de la valoración de la gestión, tanto la oportunidad como la calidad de la información reportada.
- Adicionalmente es importante recordar que las observaciones y recomendaciones producto de éste seguimiento deben generar plan de mejoramiento el cual debe ser registrado en el sistema kawak.
- Las unidades de gestión deben revisar el objetivo del proceso (normalmente en la caracterización) y las actividades allí definidas las cuales tiene relación directa con la gestión realizada correspondiente con el plan de acción del proceso, los riesgos, los compromisos concertados y los acuerdos de gestión pactados.
- Las acciones del plan de acción deben incluir los compromisos y responsabilidades definidas en la Resolución Rectoral N°121 de 2018 relacionada con el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo.

JUAN CARLOS JARAMILLO VÉLEZ

Director Control Interno

Auditores:

Luis Alfonso Valencia Agudelo - María Zineth Villa Correa - María Vanessa Foronda Vásquez.