

# **INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2019-I**

## **1. OBJETIVO**

Realizar el seguimiento al estado de avance e implementación de los planes de mejoramiento del Politécnico Colombiano JIC, con el fin de determinar el grado de cumplimiento y la eficacia de las acciones implementadas en cada proceso.

## **2. ALCANCE**

Seguimiento a la formulación y cumplimiento de los planes de mejoramiento por procesos, los cuales hacen parte del Plan de Mejoramiento Institucional, periodo 1° de julio de 2018 hasta el 30 de abril del 2019 cuya fuente son las recomendaciones y hallazgos de la Contraloría Departamental, los informes de Control Interno y otras fuentes.

## **3. SOPORTE LEGAL**

- Ley 87 de 1993 - “por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones” Artículo 12, estipula las funciones de los Auditores Internos.
- Decreto 1499 de 2017, en lo relacionado con la actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, incluido el MECI.
- Decreto 648 de 2017 Capítulo 3. Sistema Institucional y Nacional de Control Interno, artículo 16 sobre Informes.
- Plan Anual de Auditoría aprobado en comité del sistema de control interno según acta 01 de 19 de febrero de 2019.

## **4. PROCEDIMIENTO**

En desarrollo al programa anual de auditoría aprobado por el Comité del Sistema de control interno se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de cada uno de los 13 procesos que componen el mapa de procesos institucional.

Para lo anterior, se envió comunicación a todos los procesos y subprocesos desde la Dirección de Control Interno para evidenciar su gestión, se realizó auditoría de campo con cada uno de los procesos para socializar y revisar evidencias y luego se constató en Kawak el estado de las acciones de mejora abiertas de cada

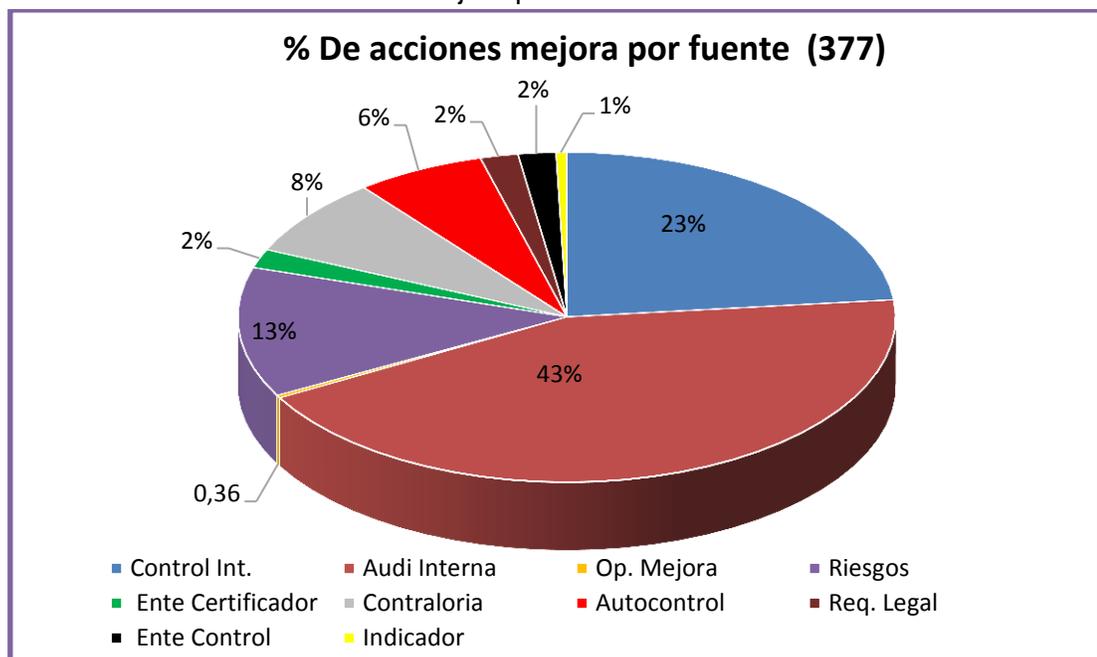
unidad y los soportes respectivos, para luego cerrar las acciones que son competencia de control interno.

## 5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Dirección de Control Interno realizó la verificación al cumplimiento de la totalidad de acciones formuladas en los planes de mejoramiento por procesos que hacen parte del Plan de Mejoramiento Institucional, registradas en la herramienta Kawak con el siguiente desempeño:

- Se registran inicialmente 377 acciones de mejora abiertas en este periodo, cuyo origen son 10 fuentes, tal como indica el grafico N°1, de las cuales 88 (23%) corresponde a informes de Control interno, 29 (8%) por auditorias de la Contraloría Departamental y 164 (43%) de auditoria interna de calidad.

**Grafico N°1.** Acciones de mejora por fuente

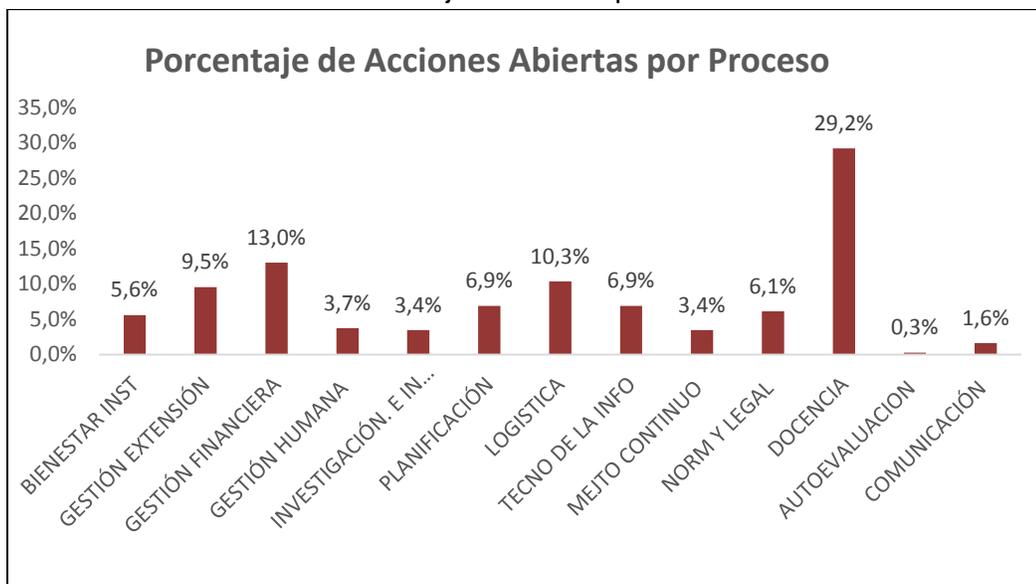


**Fuente:** Elaboración propia con datos de Kawak.

- Las 377 acciones de mejora abiertas de la institución, con 10 fuentes de hallazgos, se distribuyen en los 13 procesos institucionales, según se evidencia en el grafico N°2, siendo el proceso de Docencia el que registra el mayor porcentaje con 29.2% seguido de Gestión financiera con el 13% y Logística con 10.3%. Llama la atención el bajo número de acciones del

proceso misional “Investigación e innovación” que solo registra un 1,2% de participación.

**Grafico N°2.** Acciones de mejora abiertas por Proceso



**Fuente:** Elaboración propia con datos de Kawak.

- Con respecto a las 88 acciones cuya fuente es Control interno y las 29 de Contraloría Departamental evidenciadas, se verificó la gestión en este periodo y se cerraron un total de 72 acciones, distribuidas así:

**Cuadro N°1.** Acciones de mejora cerradas por Control Interno en el periodo.

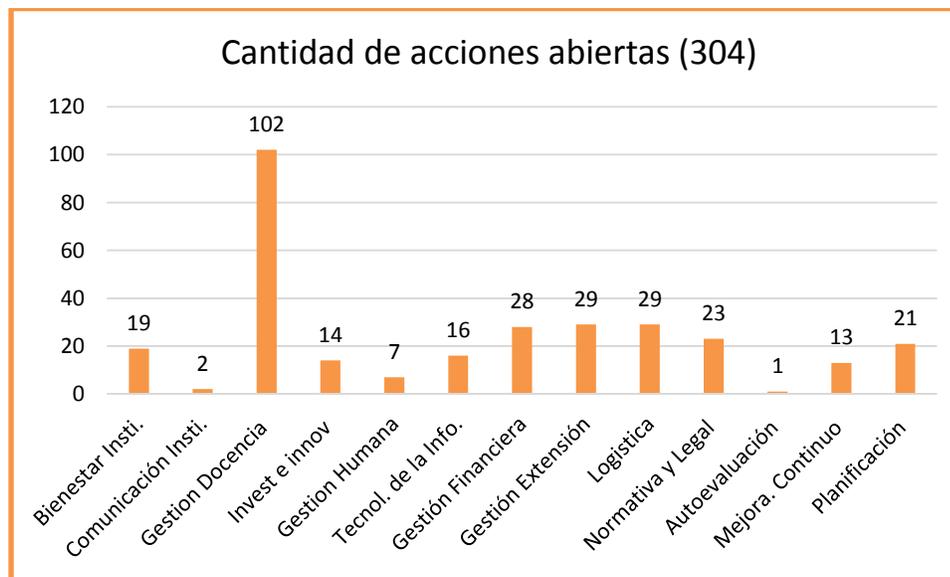
| ACCIONES DE MEJORA CERRADAS POR CONTROL INTERNO |   |      |             |      |
|---|---|------|-------------|------|
| PROCESO   | CONTROL INTERNO   |      | CONTRALORIA |      |
|   | ID  | Cant | ID          | Cant |
| BIENESTAR INST                                  | 98 - 1486   | 2    |             |      |
| COMUNICACIÓN INSTITUCIONAL                      | 552- 555 - 556 - 1131                                   | 4    |             |      |
| VICERRECTORIA DE DOCENCIA                       | 527 - 544 - 906 - 912 - 918 - 1115 - 1117 -1119         | 8    |             |      |
| GESTION HUMANA                                  | 97-98-470-896 -891                                      | 5    | 99 - 972    | 2    |
| TECNOL INFORM                                   | 838 - 841 - 843 - 847 - 886 - 1130 -1048 -1129- 842-898 | 10   |             |      |

|                         |   |    |   |    |
|-------------------------|---|----|---|----|
| GESTIÓN FINANCIERA      | 607 - 900 - 902 - 905                                     | 4  | 760- 970- 971- 973- 428-474-1246-1247- 1248-1249-1255- 1256-1257-1258 | 14 |
| GESTIÓN EXTENSIÓN       | 889 - 1463 - 1464 - 1466 - 1467 - 1465                    | 6  | 745   | 1  |
| PLANIFICACIÓN           | 439 - 119 - 1121 - 549 - 921                              | 5  |   |    |
| LOGISTICA               | 465 - 888 - 897 - 1107 - 1110 - 1111 - 1114 - 1124 - 1127 | 9  | 969 - 1252  | 2  |
| <b>TOTAL POR FUENTE</b> | 53  |    | 19  |    |
| <b>TOTAL CERRADAS</b>   |   | 72 |   |    |

Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- A la fecha de cierre de este informe (30 abril de 2019) y después de realizar el análisis y cierre de las acciones relacionadas en el cuadro N°2, se registran 304 acciones abiertas de diferentes fuentes de hallazgos y con la siguiente distribución:

**Grafica N° 3.** Acciones abiertas al cierre del informe.



Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- Las 304 acciones abiertas registradas en el grafico N°3 del punto anterior se distribuyen por fuente del siguiente modo

**Cuadro N°2.** Cantidad de acciones abiertas por fuente al 30/04/2019

| CANTIDAD DE ACCIONES ABIERTAS POR FUENTE. 30/04/2019 |                 |               |               |           |               |              |                  |                 |
|--|-----------------|---------------|---------------|-----------|---------------|--------------|------------------|-----------------|
| Proceso  | Control Interno | Audi. Interna | Autoc control | Riesgos   | Ente Certific | Contra loría | Entes de Control | Total x Proceso |
| Bienestar Inst                                       | 2               | 8             |               | 9         |               |              |                  | 19              |
| Comunicación Inst.                                   |                 | 1             | 1             |           |               |              |                  | 2               |
| Vicedocencia   | 9               | 68            | 13            | 9         | 3             |              |                  | 102             |
| Invest e Innov                                       |                 | 12            | 2             |           |               |              |                  | 14              |
| Gestión Humana                                       | 1               | 4             |               | 1         |               | 1            |                  | 7               |
| Tecnol de la Inform.                                 | 2               | 7             | 2             | 5         |               |              |                  | 16              |
| Gestión Financiera                                   | 8               | 13            |               | 4         |               | 3            |                  | 28              |
| Gestión Extensión                                    | 6               | 4             | 8             | 9         | 2             |              |                  | 29              |
| Logística  | 5               | 4             | 7             |           |               | 6            | 7                | 29              |
| Normativa y Legal                                    | 4               | 16            |               | 3         |               |              |                  | 23              |
| Autoevaluación                                       |                 | 1             |               |           |               |              |                  | 1               |
| Mejoram/ Continuo                                    |                 | 8             |               | 5         |               |              |                  | 13              |
| Planificación  | 1               | 16            |               | 3         | 1             |              |                  | 21              |
| <b>TOTAL</b>   | <b>38</b>       | <b>162</b>    | <b>33</b>     | <b>48</b> | <b>6</b>      | <b>10</b>    | <b>7</b>         | <b>304</b>      |

**Fuente:** Elaboración propia con datos de Kawak.

- Se evidenciaron acciones de mejora de vigencias anteriores con incumplimiento del plan de gestión propuesto, por lo cual se recomienda su monitoreo y celeridad en su gestión por parte de los líderes del proceso, según se indica en el siguiente cuadro.

**Cuadro N°3.** Acciones de mejora de vigencias anteriores con atraso en plan de acción.

| Proceso               | ID acción   | Vigencia (Fecha de Creación) |
|-----------------------|---|------------------------------|
| Bienestar Instit      | 98-812-813-814-815-816-817-818-819-882-1000-1001                                  | 2016-2107                    |
| Gestión Docencia      | 349-509-526-528-532-908-909-910-929-930-931-932-983-1012-1015-1018-1046-1059-1077 | 2015-2016-2017               |
| Logística             | 50-146-454-486-488-489-490-491-492-493-707-708-967                                | 2016-2017                    |
| Mejoramiento Continuo | 933-934-935-936-1082  | 2017                         |

|                              |  |                     |
|------------------------------|--|---------------------|
| Normativa y Legal            | 128-143-385-774-872-873-878-991-992-993-994-1004-1005-1006                           | 2014-2015-2016-2017 |
| Gestión extensión            | 538-539-590-745-882-941-946-954-955-959-960-985-1178                                 | 2016-2017           |
| Gestión Financiera           | 157-436-585-597-665-805-808-809-899-901-1025-1026-1027-1028-1030-1033-1035-1118-1120 | 2014-2015-2016-2017 |
| Gestión humana               | 916  | 2017                |
| Planificación                | 444-460-925-926-927-928-1066-1067  | 2015-2016-2017      |
| Tecnología de la información | 690-839-1048-1050  | 2016-2017           |

**Fuente:** Elaboración propia con datos de Kawak.

## 6. CONCLUSIONES

- Se realizó la verificación del estado de las acciones de mejora de los 13 procesos institucionales, correspondientes a los informes de Control interno y de la Contraloría Departamental para un total de 120 acciones verificadas. De estas se cerraron 72 acciones y las restantes no fueron cerradas por no cumplir con el plan de acción propuesto en cuanto a su avance y eficacia de las actividades según rol de esta Dirección.
- Se evidenció que los procesos tienen planes de mejora sin gestión desde vigencias anteriores, sin plan de acción (normativa y legal, gestión docencia) o no se realiza oportunamente el seguimiento a las acciones y actividades propuestas en Kawak, tal como se registra en el cuadro N°2 y 3.

## 7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que cada líder de proceso, según corresponda, elabore una estrategia para actualizar la gestión de las 304 acciones de mejora que tienen los 13 procesos al cierre de este informe, según relación del cuadro N°2 y 3, donde se evidenciaron acciones originadas en vigencias anteriores (desde el 2014 hasta el 2018), incluyendo mejoras sin plan de acción y que se encuentran registradas en Kawak. Las evidencias de la gestión se deben ingresar a Kawak para mejorar el control y seguimiento del plan de mejora, teniendo en cuenta la eficacia de la acción.

- Se recomienda gestionar las acciones de mejora relacionadas con riesgos y registradas en el plan de mejoramiento de Kawak, acorde con los mapas de riesgos de los procesos publicados en la web y con los mapas de riesgo registrados en Kawak, ya que se evidenciaron riesgos registrados en los planes de mejora con gestión pendiente tal como se relacionan en el cuadro N°2 y definir si corresponden a materialización de riesgos.
- Generar un indicador que evalúe el logro y aporte de las acciones de mejora realizadas por los procesos en relación con los objetivos institucionales en los planes de acción, acorde a la integración de los sistemas de gestión y el MIPG.
- Elaborar plan de mejora en Kawak para las recomendaciones de este informe, una vez analizadas y socializadas, según corresponda a cada proceso o subproceso y para lo cual la dirección de control interno procederá a realizar asesoría según su Rol.

Cordialmente,

JUAN CARLOS JARAMILLO VÉLEZ  
Director de Control Interno

Auditores: María Vanessa Foronda Vásquez  
Luis Alfonso Valencia Agudelo