

**INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO.  
MECI- MIPG  
POLITECNICO COLOMBIANO JIC**

**OBJETIVO**

Realizar la evaluación cuatrimestral Pormenorizada del Estado del sistema de Control Interno, en el Politécnico Colombiano JIC con los hechos relevantes del periodo.

**ALCANCE**

Informe Pormenorizado del Estado del Control Interno, para el período cuatrimestral comprendido entre 12 de Julio a 12 de Noviembre de 2019 en el Politécnico Colombiano JIC según lineamientos del MIPG- MECI.

**METODOLOGÍA**

El MECI está conformado por 5 componentes que constituyen la 7ª dimensión del modelo integrado de planeación y gestión (MIPG), los cuales son la base para verificar las otras 6 dimensiones del MIPG y su implementación en los procesos institucionales del Politécnico Colombiano JIC, según la información aportada y/o publicada por los líderes de proceso.

**REFERENCIAS NORMATIVAS**

- Decreto 1499 de 2017, articula los Sistemas de Desarrollo Administrativo y calidad con el sistema de Control interno.
- Decreto 648 de 2017, capítulo 3, sistema institucional de Control interno.
- Ley 1474 de 2011, artículo 9º, publicar cada cuatro meses en la página web de la entidad, un informe pormenorizado del estado del control interno de dicha entidad.
- Resolución rectoral N°430 de 2019, reglamenta el sistema institucional de control interno.
- Circular No. 004 de 2019 de la Procuraduría General de la Nación, implementación del modelo integrado de planeación y gestión MIPG.

**RESULTADOS**

Enfocado en la séptima dimensión (Control Interno) de MIPG, con la estructura del Modelo MECI actualizado en un esquema de cinco componentes y teniendo en cuenta los 5 roles de las oficinas de Control Interno, este informe evalúa el estado actual de la ejecución de

las dimensiones de MIPG desde el punto de vista de efectividad, avances y cumplimiento. Los hechos más relevantes de este periodo son los siguientes:

## **I. Componente Ambiente de Control**

Corresponde a las Directrices y condiciones mínimas dictadas por la alta dirección (línea estratégica) para fortalecer el Sistema de Control Interno institucional.

Mediante acta N°03 de 2019 del Comité Institucional de Control Interno se aprueba la adopción y asignación de responsabilidades relacionadas con las políticas del modelo MIPG, para lo cual la Oficina de Planeación gestionara la resolución rectoral de adopción del modelo y creación del comité de gestión y desempeño.

En cuanto al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, las funciones fueron establecidas mediante Resolución rectoral N°430 de 2019, en los términos establecidos en el Decreto 648 de 2017.

Este componente se relaciona con las dimensiones:

- **Direccionamiento Estratégico y Planeación.** La Planeación Estratégica está enmarcada en la institución con responsables, metas, tiempos para el seguimiento, responsabilidad frente al riesgo asociado, en los planes de acción, plan de desarrollo y plan politécnico estratégico, debidamente adoptados y publicados en la web, en el enlace de planeación.

Acorde con los niveles de Autoridad y Responsabilidad se estableció que en el tema de reporte de la gestión: financiera, contable, contratación, ejecución presupuestal, entre otros, se realiza a la oficina de Planeación en los cortes trimestrales, lo que facilita la toma de decisiones.

La Supervisión del Sistema de Control Interno por parte del Representante Legal y la Alta Dirección se realiza en el marco del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para este periodo se realizó el comité N°3, el día 7 de noviembre de 2019.

- **Talento Humano.** Se le asignó la responsabilidad de liderar la Aplicación y cumplimiento del Código de Integridad y las Políticas de Talento Humano que están pendientes.
- **Gestión con Valores para el Resultado.** Se relaciona con el Compromiso con la competencia de todo el personal, expresado con el plan de capacitación 2019 liderado por “Desarrollo laboral”.

## **II. Evaluación del riesgo**

La identificación de objetivos de los procesos se evidencia en el Documento “caracterización”, a partir de lo anterior, se identifican los riesgos para la consecución de sus objetivos, incluyendo lo relacionado con corrupción en todos los 14 procesos de la

institución, publicados en la web. En este componente se evidencia el nivel de riesgo inherente al proceso.

Para el tratamiento, manejo y seguimiento a los riesgos que afectan los procesos y el logro de los objetivos, se llevaron a cabo los seguimientos y evaluaciones a los Mapas de Riesgos de Procesos con corte a 31 de agosto de 2019, evidenciando 103 riesgos registrados en Kawak para todos los procesos; el Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano PAAC con corte a 31 de agosto de 2019, evidencio avance del 34% y se encuentra publicado en la página web de la institución.

Durante esta vigencia no se ha revisado y actualizado la Política de Administración del Riesgo según la *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas del Departamento Administrativo de la Función Pública versión 4 (octubre de 2018)”*

Este componente se relaciona con las dimensiones:

- **Direccionamiento Estratégico y Planeación.** Determina la Política de administración del Riesgo, adoptada con resolución rectoral N°718 de 2017; Análisis de Contexto el cual está publicado en la intranet “Kawak”. En la Identificación y análisis de cambios significativos en el entorno no se evidenciaron cambios en la alta dirección durante este periodo
- **Gestión con Valores para el Resultado.** Expresada como el Modelo de Operación por procesos (14 procesos) bajo el cual opera la institución, según lo normado en la resolución rectoral N°851 de 2019.

La Línea estratégica se relaciona en este componente mediante la participación en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y el análisis de los riesgos reportados por la Dirección de Control Interno en sus seguimientos.

La 1ª línea de defensa (líderes de proceso y su equipo) identifica, valorar y define la opción de tratamiento a los riesgos, con apoyo de la Oficina de Planeación (2ª línea de defensa) que verifica en el marco de la política de riesgos la adecuada identificación por parte de la 1ª línea.

### **III. Componente Actividades de Control**

Se inició el seguimiento a los Planes de Acción de la vigencia, para verificar el cumplimiento de planes, programas y proyectos que se tienen definidos en el Plan de acción Institucional 2019, el porcentaje de ejecución del Plan de Acción Institucional con corte a septiembre 30 evidencia un avance del 73,37%. El POAI registra una ejecución del 70,56% al corte de 31 de octubre de 2019 con 22 modificaciones en la vigencia.

Los indicadores de gestión en cada uno de los procesos se evidencian asociados al plan de acción respectivo, con el fin de que estos apunten al logro de los objetivos propuestos en el plan estratégico. De este modo este componente se relaciona con la dimensión:

- **Gestión con Valores para el Resultado.** Se verifica con el Modelo de Operación por procesos, los Procedimientos implementados, las Políticas de Operación (algunas publicadas en la web, los Mapas de Riesgos, los avances con Gobierno Digital y la Incorporación de otros sistemas de gestión como Calidad, Ambiental, Salud y seguridad en el trabajo, Acreditación institucional.

Es importante fortalecer la Selección y Desarrollo de controles generales sobre tecnologías de la información estableciendo actividades de control relevantes sobre las infraestructuras tecnológicas; sobre los procesos de gestión de la seguridad; sobre los procesos de adquisición, desarrollo y mantenimiento de tecnologías.

En este componente la 3ª línea de defensa (Control Interno) participa en su rol de evaluación de la Gestión del Riesgo y con el rol de Evaluación y Seguimiento.

#### **IV. Componente Información y Comunicación**

La institución cuenta con la Política de Comunicaciones que define lineamientos y las herramientas para su ejecución, en aspectos de la comunicación interna y externa con los grupos de valor, la cual fue adoptada por resolución rectoral N°618 de 2016. La Oficina Asesora de Comunicaciones lidera este tema a nivel institucional.

Este componente se relaciona con la dimensión “Información y Comunicación” a través de los temas de Gestión Documental la cual opera con el sistema Mercurio y se asocia al comité de archivo, Transparencia y Acceso a la Información con la publicación en la web de la información relevante, y las Políticas, directrices y mecanismos de identificación, aseguramiento, consecución, captura y procesamiento de información que son reguladas por la resolución rectoral mencionada.

Igualmente se evidencia el enlace para la Gestión de peticiones, quejas, reclamos o denuncias, sugerencias en el sistema “Te oigo” y el informe publicado en el enlace “transparencia” sobre la gestión de las PQRS.

La 3ª línea de defensa interviene mediante el Rol de Relación con entes externos de control que para este periodo corresponde con el informe de auditoría realizada por la Contraloría General de Antioquia, radicado 2096.

## V. Componente Actividades de Monitoreo

Se realizó verificación a las autoevaluaciones realizadas por parte de la 2ª línea de defensa (Planeación) y evaluaciones independientes por parte de la 3ª línea (Dirección de Control Interno) para determinar el estado del Sistema de Control Interno. Se incluyen los sistemas de gestión y auditorías externas que para este periodo tuvo el seguimiento por parte de Icontec para los sistemas de calidad y ambiental con resultado favorable. Los informes de auditoría se pueden evidenciar publicados en la web institucional.

Para este componente la Línea estratégica y la 1ª línea no tienen responsabilidades directas, mientras que la 2ª línea se encarga de evaluar la gestión del riesgo y revisar con la 1ª línea la adecuada formulación de los planes de mejoramiento. La 3ª línea es la principal responsable con el Rol de Evaluación y Seguimiento.

Este componente permite valorar para este periodo, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, que al cierre del tercer trimestre tenía un logro de 73,3% en cuanto al plan de acción; además los resultados de la gestión evidencian una ejecución del POAI del 70,6%, con el propósito generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la institución.

Se realizó registro y evaluación del avance y cumplimiento de las acciones incluidas en los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y de entes externos, realizada en kawak, las cuales se verifican en el último trimestre.

Durante el periodo se realizaron las siguientes auditorías de acuerdo a lo establecido en el Programa Anual de Auditorías Internas.

<b>Seguimiento</b>	<b>Radicado</b>	<b>Fecha</b>
Informe seguimiento anticorrupción enero - abril 2019.	201901005260	24/07/2019
Informe auditoria facultad educación física, recreación y deportes.	201901005261	24/07/2019
Informe definitivo proceso de logística y financiero (caja menor) sede Apartado.	201901005410	29/07/2019
Informe definitivo auditoria convenio interadministrativo media técnica	201901005806	12/08/2019
Informe definitivo auditoría servicio fondo alimentario del proceso bienestar institucional.	201901005918	14/08/2019
Informe definitivo auditoria de seguimiento al cumplimiento de la ley de transparencia	201901005919	14/08/2019
Informe definitivo auditoria de seguimiento al proceso de contratación - locales comerciales	201901006500	04/09/2019
Informe definitivo austeridad en el gasto público abril - junio 2019.	201901006735	12/09/2019

<b>Seguimiento</b>	<b>Radicado</b>	<b>Fecha</b>
Informe definitivo de auditoría a la implementación de la política de gobierno digital.	201901006736	12/09/2019
Informe definitivo pormenorizado marzo - julio 2019.	201901006883	18/09/2019
Informe definitivo contratación vigilancia 2019.	201901007190	01/10/2019
Informe definitivo Bibliotecas	201901007724	21/10/2019
Informe definitivo pqrs 2019-1	201901007818	25/10/2019

### **Recomendación general**

Es importante continuar con la implementación de las políticas relacionadas con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), y las herramientas asociadas, definida por la Oficina Asesora de Planeación como hoja de ruta para la implementación y sostenibilidad del mismo, aunando esfuerzos entre todos los procesos, para realizar la coordinación y estructuración del Modelo de acuerdo al cronograma propuesto.

**Juan Carlos Jaramillo Vélez**  
Director Control Interno

**Luis Alfonso Valencia A.**  
Auditor Control Interno