

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL 2019-II

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, con corte a 1° de Diciembre de 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 institucional de control interno según acta 01 de 19 de febrero de 2019.
- Resolución Rectoral 430 de 2019, artículo 7, Formulación de planes de mejoramiento

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 14 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, 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:

- Relacionado con las acciones de mejora cuya fuente es Control interno y Contraloría Departamental, se verificó la gestión en este periodo y se cerraron por parte de la Dirección de Control Interno según su competencia, un total de 24 acciones, distribuidas así:

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

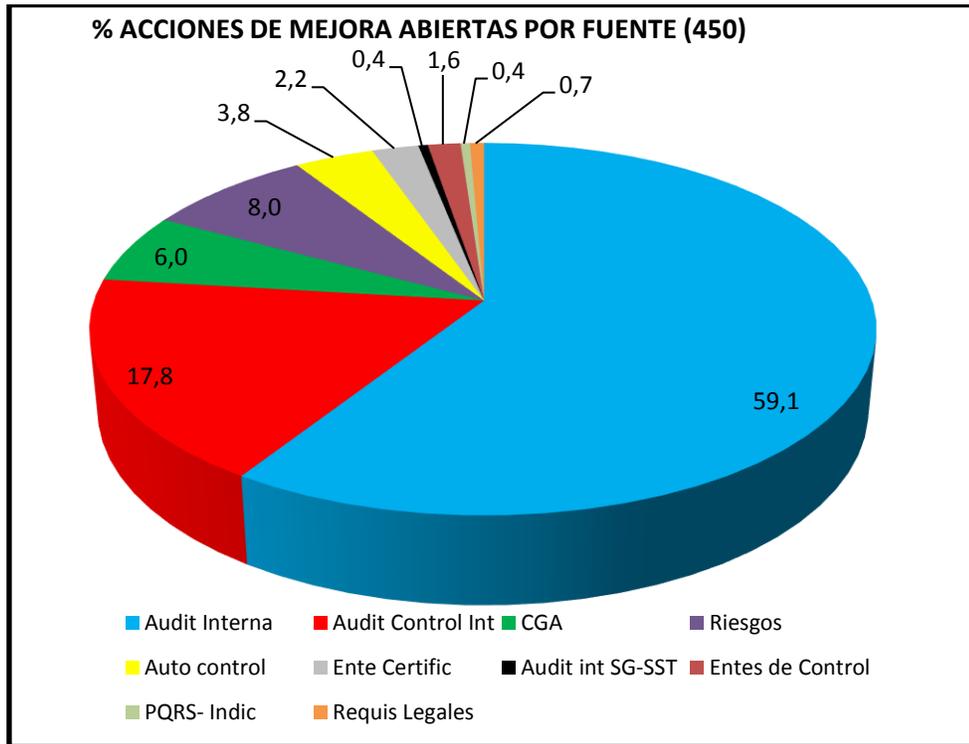
Acciones De Mejora Cerradas Por Control Interno				
PROCESO	CONTROL INTERNO		CONTRALORIA	
	ID	Cant	ID	Cant
Bienestar Instituc	1487	1		
Normativa	903	1		
Docencia	908-909-1536-1541	4		
Gestión Curricular	528-1502	2		
Bibliotecas	1577-1578	2		
Gestión Humana	1538-916	2		
Gestión Financiera	436-597	2		
Gestión Extensión	538-539-590-946	4		
Logística	50-146-454-1113-1127	5	967	1
TOTAL POR FUENTE	23		1	
TOTAL CERRADAS	24			

Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- Se registran finalmente 450 acciones de mejora abiertas al corte de este informe, luego de realizar el cierre por parte de Control Interno de las 24 acciones que

cumplieron su plan de acción, según cuadro N°1. El origen de las acciones son 10 fuentes, tal como indica el grafico N°1, de las cuales 80 (17,8%) corresponde a informes de Control interno, 27 (6%) por auditorias de la Contraloría Departamental y 266 (59,1%) de auditoria interna de calidad.

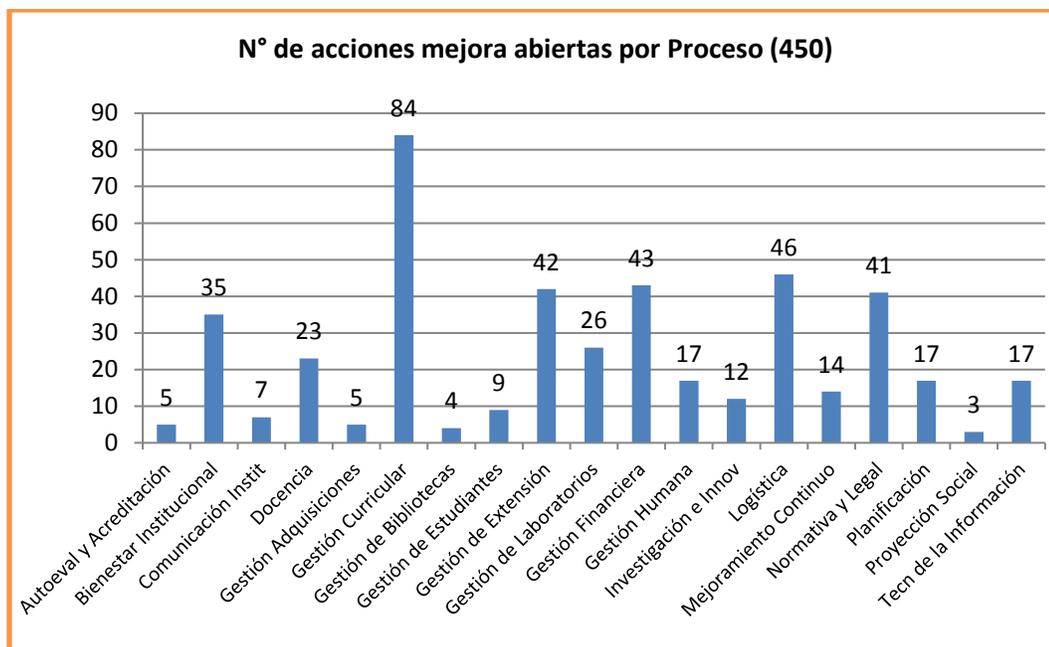
Grafico N°1. Acciones de mejora abiertas por fuente



Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- Las 450 acciones de mejora abiertas de la institución, con 10 fuentes de hallazgos, se distribuyen en los 14 procesos institucionales y sus subprocesos, según se evidencia en el grafico N°2, siendo el proceso de Docencia el que registra la mayor cantidad con 84 acciones, seguido de Logística con 46 y Gestión Financiera con 43 acciones.

Grafico N°2. Acciones de mejora abiertas por Proceso 2019-2



Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- Las 450 acciones abiertas registradas en los procesos, según el gráfico N°2 del punto anterior se distribuyen por fuente del siguiente modo

Cuadro N°2. Cantidad de acciones abiertas por fuente a Diciembre 2019

Proceso	Audit Interna	Audit Control Interno	CGA	Riesgos	Auto control	Ente Certific	Audit int SG-SST	Entes de Control	PQRS-Indic	Requis Legales	Total
Autoeval y Acreditación	5										5
Bienestar Institucional	25	2		8							35
Comunicación Instit	6	1									7
Docencia	1	16		5	1						23
Gestión Adquisiciones	3		2								5
Gestión Curricular	75	9									84
Gestión de Bibliotecas	4										4
Gestión de Estudiantes	7			1	1						9
Gestión de Extensión	23	5	1	6		7					42
Gestión de Laboratorios	18				5	3					26
Gestión Financiera	22	8	9	4							43
Gestión Humana	8	6	1		1		1				17
Investigación e Innov	9	1			1				1		12
Logística	13	6	11		7		1	7	1		46
Mejoramiento Continuo	7	6		1							14
Normativa y Legal	20	15	3	3							41

Proceso	Audit Interna	Audit Control Interno	CGA	Riesgos	Auto control	Ente Certific	Audit int SG-SST	Entes de Control	PQRS-Indic	Requis Legales	Total
Planificación	12	2		3							17
Proyección Social										3	3
Tecn de la Información	8	3		5	1						17
TOTAL	266	80	27	36	17	10	2	7	2	3	450

Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

- Se evidenciaron acciones de mejora de vigencias anteriores y de todas las fuentes con incumplimiento del plan de gestión propuesto o sin plan de acción, 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 Institucional	812-814-815-816-817-818-819-1000-1001. 1306-1307-1308-1309-1310-1311-1476	2017-2018
Autoevaluación	1097	2017
Gestión Docencia	349-509-526-910-1203-1207-1213	2015-2016-2017-2018
Gestión Curricular	0532-1328-1329-1330-1331-1332-1334-1335-1336-1337-1338-1339-1340-1343-1354-1355-1356-1357-1358-1359-1360-1361-1363-1364-1392-1393-1394-1395-1397-1398-1399-1400	2016-2018
Gestión Estudiantes	1046-1059	2017
Gestión laboratorios	929-930-931-932-983-1077-1468-1406-1409-1410-1411-1412-1413-1435	2017-2018
Logística	1241-1242-1243-1244-1245-1294-1296-1298	2018
Mejoramiento Continuo	933-934-935-936-1201-1534-1535	2017-2018
Normativa y Legal	128-143-774-385-460-872-873-878-991-992-993-994-1004-1005-1006-1319-1320-1321-1322-1323-1324-1325-1327-1539	2014-2015-2016-2017-2018

Proceso	ID acción	Vigencia (Fecha de Creación)
Gestión extensión	882-987-1181-1515-954-959-1433	2017
Gestión Financiera	585-157-657-665-1118-805-808-809-811-899-901-1025-1027-1028-1030-1033-1035-1120-1251-1253-1254-1348-1350-1351-1352-1353	2014-2016-2017-2018
Planificación	925-926-927-1414-1415-1418-1419-1424-1425-1469-1470-1475-1549	2017-2018
Tecnología de la información	848-1050-1143-1144-1145-1146-1147-1238-1273-1274-1278	2017-2018

Fuente: Elaboración propia con datos de Kawak.

6. CONCLUSIONES

- Se realizó la verificación del estado de las acciones de mejora de los 14 procesos institucionales, correspondientes a las observaciones y recomendaciones de los informes de Control interno y de la Contraloría Departamental para un total de 107 acciones verificadas. De estas se cerraron 24 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 evidencio que los procesos tienen planes de mejora sin gestión desde vigencias anteriores (año 2014), sin plan de acción o no se realiza oportunamente el seguimiento a las acciones y actividades propuestas en Kawak, tal como se registra en el cuadro N°3.

7. RECOMENDACIONES

- Se recomienda que cada líder de proceso, según corresponda, elabore una estrategia para actualizar la gestión de las acciones de mejora que tienen los 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 2019), 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, según lo definido en la Resolución Rectoral N°430 de 2019, artículo 7, relacionada con la formulación de planes de mejoramiento.
- 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.

Cordialmente,

JUAN CARLOS JARAMILLO VÉLEZ
Director de Control Interno

LUIS ALFONSO VALENCIA AGUDELO
Auditor