

INFORME DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO INSTITUCIONAL VIGENCIA 2022-1

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 14 de junio de 2022 cuya fuente son las recomendaciones y hallazgos de la Contraloría General de Antioquia, 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 coordinación de control interno según acta 01 de 2021.
- Resolución Rectoral 430 de 2019, artículo 7, Formulación de planes de mejoramiento.
- Resolución 1775 de octubre de 2021 de la Contraloría General de Antioquia, rendición de la cuenta y plan de mejoramiento.

4. PROCEDIMIENTO

De conformidad 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 vía correo electrónico el día 28 de marzo de 2022, a todos los procesos y subprocesos desde la Dirección de Control Interno, anunciando el seguimiento a realizar. Para evidenciar su gestión, se realizaron reuniones de trabajo, se constató en Mejoramiso 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. Después de este informe, cuentan con 20 días para realizar plan de mejora a las recomendaciones realizadas conforme a la normatividad respectiva.

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 Mejoramiso (173 acciones al 1° de octubre de 2021, inicio de este periodo), las cuales presentaron el siguiente desempeño:

5.1 Con relación a 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 44 acciones, distribuidas así:

Cuadro N°1. Acciones de mejora cerradas por Control Interno, periodo 2022-1.

Acciones de Mejora Cerradas por Control Interno en el periodo				
PROCESO	CONTROL INTERNO		CONTRALORIA	
	ID	Cant	ID	Cant
Normativa	311-312	2		
Gestión docencia	111-2266- 2270-2759	4		
Planificación	2178-2265- 2278	3	2374	1
Gestión Humana	191-710	2		
Gestión Financiera	660-2180-169- 661-713-168	6	179-180-184- 2368-162-178- 181-185-1022-	13

Acciones de Mejora Cerradas por Control Interno en el periodo				
PROCESO	CONTROL INTERNO		CONTRALORIA	
	ID	Cant	ID	Cant
			1023-1024- 1025-1026	
Tecnologías información	333-711-2181	3		
Extensión	703-2271- 2272-2273	4		
Adquisiciones	316-1146-2263	3		
Autoevaluación	2267-2524	2		
Mejoramiento	2758	1		
TOTAL POR FUENTE	30		14	
TOTAL CERRADAS	44			

Fuente: Elaboración propia con datos de Mejoramiento.

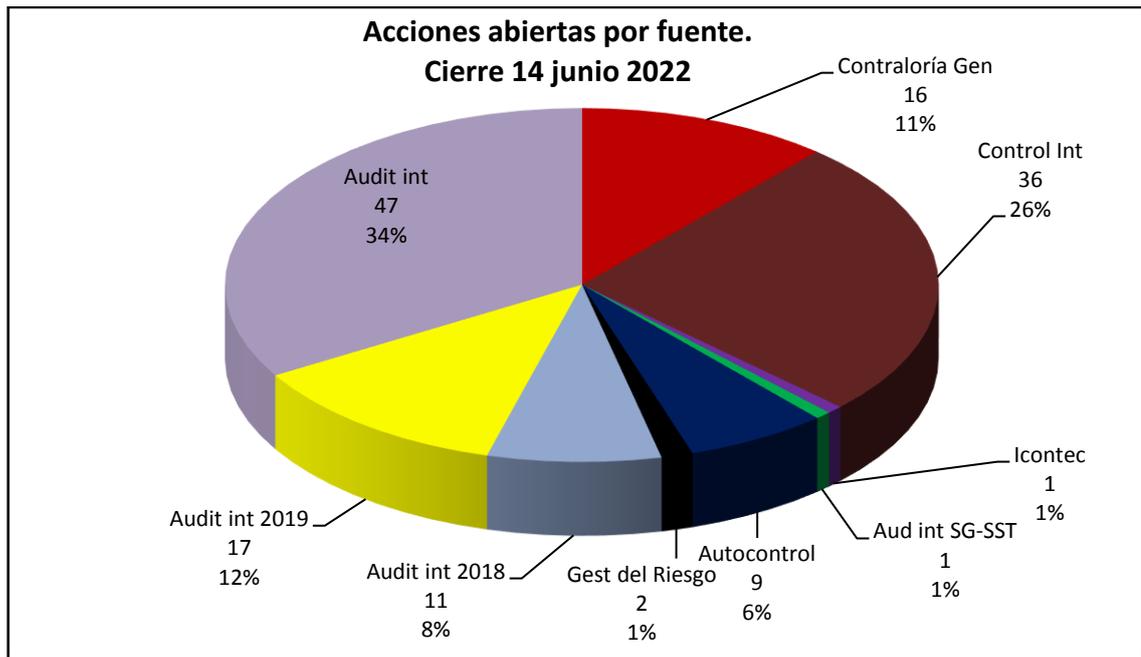
Adicionalmente y en trabajo conjunto con la Oficina de Planeación se realizó seguimiento a las acciones de mejora de los demás sistemas, logrando hacer cierre a 85 acciones por parte del sistema de calidad (cuyas fuentes son auditorías, autocontrol, sistema SST, Icontec, riesgos, indicadores)

5.2 Al inicio del periodo de este seguimiento (1 octubre de 2021) figuran 173 acciones abiertas, más 96 que se registraron durante el periodo en evaluación. De estas se realizó el cierre por parte de Control Interno de 44 acciones que cumplieron su plan de acción, según cuadro N°1, además de 85 cerradas de las demás fuentes, para un saldo final al cierre de este informe (14 de junio de 2022) de 140 acciones abiertas.

El origen de las 140 acciones de mejora que quedan abiertas tienen 7 fuentes tal como indica el gráfico N°1; distribuidas así:

- 36 corresponden a informes de Control interno (26%),
- 16 por auditorías de la Contraloría Departamental (11%),
- 75 de auditorías internas de calidad (54%),
- 9 de autocontrol (6%),
- 2 de gestión del riesgo (1%),
- 1 de Icontec (1%)
- 1 de Sistema SST (1%)

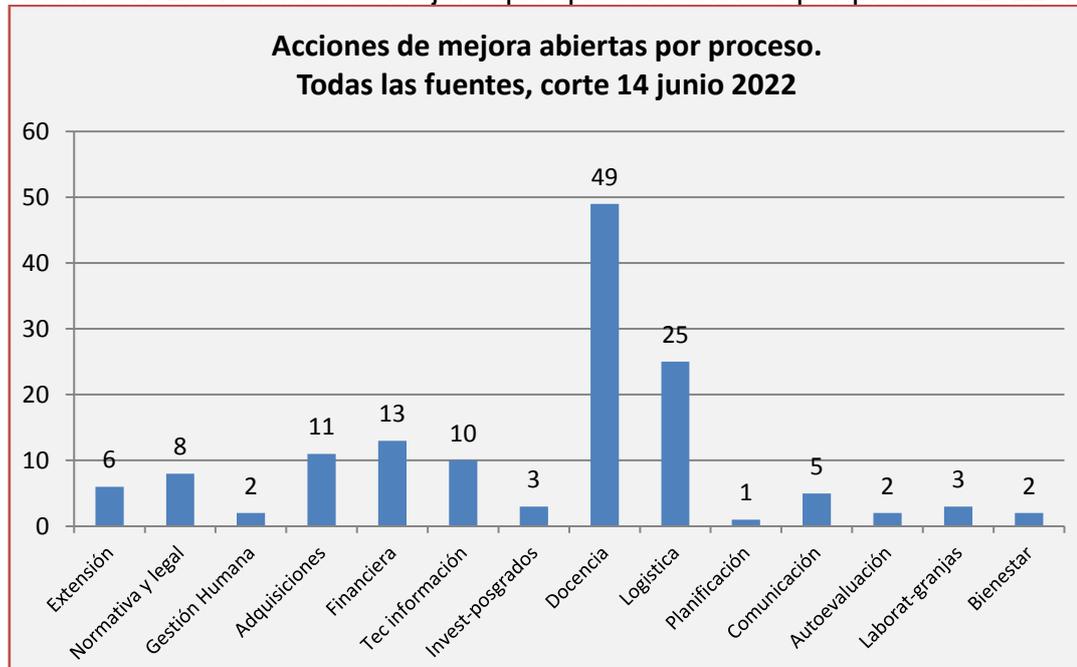
Gráfico N°1. Acciones de mejora abiertas por fuente



Fuente: Elaboración propia con datos de Mejoramiento.

5.3 Las 140 acciones abiertas al cierre de este informe, del plan de mejora de la institución, con las 7 fuentes de hallazgos descritas, se distribuyen en los 14 procesos institucionales y sus subprocesos, según se evidencia en el gráfico N°2, siendo el proceso de Docencia el que registra la mayor cantidad con 49 acciones abiertas (35%) de las cuales 28 son de la FCAV, seguido de Logística con 25 acciones.

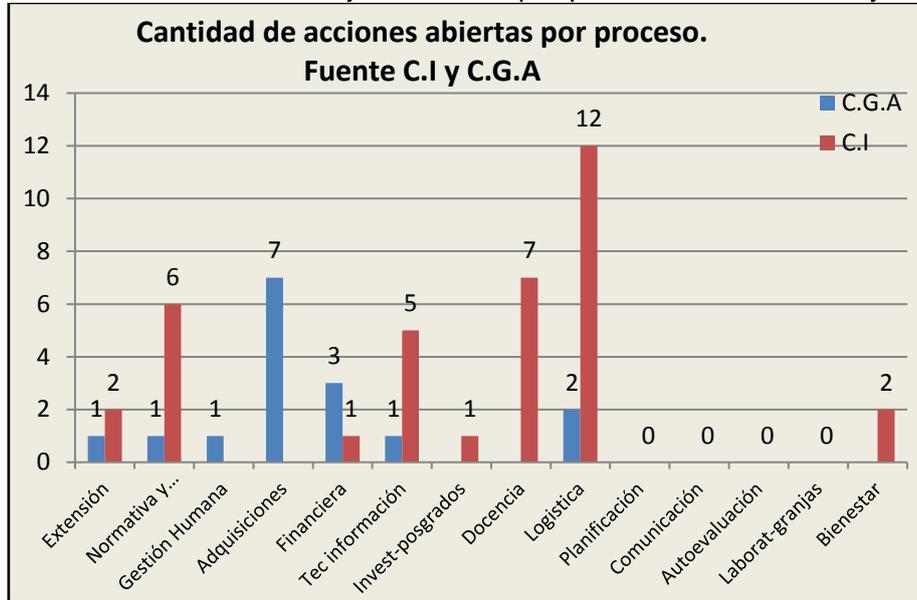
Grafico N°2. Acciones de mejora que quedan abiertas por proceso 2022-1



Fuente: Elaboración propia con datos de Mejoramiento.

Teniendo en cuenta solo las acciones de mejora por proceso, en estado **abiertas** cuyo origen son los informes de Contraloría Departamental (CGA) y de Control Interno institucional (CI), los resultados y distribución son los siguientes, totalizando 16 y 36 respectivamente:

Grafico N°3. Acciones de mejora abiertas por proceso 2022-1 de C.I y C.G.A



Fuente: Elaboración propia con datos de Mejoramiento

Las acciones que quedan abiertas se relacionan con temas derivados de informes de Contraloría tales como control de bienes, contratación, control contable-financiero y por parte de control interno en temas pendientes asociados a contratos, bienes, austeridad en el gasto, acuerdos de gestión, ajuste en planes de acción, debilidades en la implementación del MECI, políticas TIC en ejecución, manual de atención al usuario desactualizado y seguimiento a recomendaciones de visitas de control del MEN.

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 las 7 fuentes que originan estas acciones; de las cuales se gestionaron y se cerraron 85 por parte de gestión de calidad y 44 por parte de control interno, quedando 140 acciones abiertas con corte a 14 de junio de 2022. En el grafico N°3 se evidencian los procesos que tienen acciones pendientes derivados de informes de Contraloría General de Antioquia y de Control Interno que deben ser gestionadas para evitar incumplimientos legales.

Los informes de Control interno y de la Contraloría General de Antioquia presentan un total de 97 acciones de mejora verificadas; de estas se cerraron 44 acciones y las restantes 52 (16 de CGA y 36 de CI) 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, o por estar dentro del cronograma propuesto para realizar las acciones.

Las 140 acciones totales que quedan abiertas al corte corresponden a control interno 26%, Contraloría General de Antioquia con 11%, auditoría interna calidad con 54% (de las cuales registra, *vigencia 2018 con 8%, vigencia 2019 con 12% y las restantes 34% de las vigencias 2020 y 2021*), Gestión del Riesgo 1%, Auditoría interna SG-SST con 1%, ente certificador externo con 1% y autocontrol con 6%.

Algunos procesos evidencian atrasos en la gestión de las acciones de mejora, lo cual indica falta de eficacia en las acciones, incumplimiento de las responsabilidades relacionadas con los planes de mejoramiento, incluidos las observaciones de la Contraloría, lo cual puede ocasionar sanciones a la institución.

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, registradas en Mejoramiento, incluidas acciones abiertas desde vigencia 2018. Las evidencias de esta gestión se deben ingresar a Mejoramiento para fortalecer 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.

El plan de mejoramiento incluye las acciones definidas por los líderes de proceso en relación con los hallazgos derivados de auditoría de Contraloría General de Antioquia, las cuales deben ser reportadas trimestralmente con el avance de gestión, por lo cual se recomienda mantener actualizado el plan de acción propuesto.

Se recomienda que cada Líder de Proceso se encargue de realizar el seguimiento de su Plan de Mejoramiento en los plazos establecidos con el fin de que dicha labor no se realice solo cuando se lleva a cabo el seguimiento al Plan, esto permitiría implementar las acciones de mejora en los tiempos establecidos en el Plan y por ende permitiría el cierre de las acciones propuestas.

Es necesario crear cultura y compromiso a nivel Institucional sobre la importancia de realizar seguimiento a los Planes de Mejoramiento con ello se garantiza la mejora continua en todas las dependencias del Politécnico.

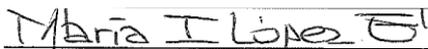
Se recomienda identificar y definir las acciones de mejora de manera que sean alcanzables, que las mismas se logren ejecutar en los tiempos establecidos y con los recursos existentes con el fin de no poner en riesgo la Institución a sanciones generadas por el no cumplimiento del Plan

Es importante entender el Plan de Mejoramiento como un conjunto de acciones integradas, las cuales requieren del compromiso y la orientación permanente de los líderes de los Procesos con el fin de que los esfuerzos institucionales permitan alcanzar el mayor porcentaje de cumplimiento en la ejecución de las acciones propuestas.

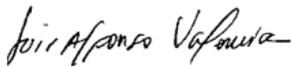
Se requiere sensibilizar sobre la importancia del Plan de Mejoramiento Institucional, como una herramienta que recopila acciones de mejora que dan respuesta a los hallazgos derivados de ejercicios de auditorías, y que junto con el Plan de Mejoramiento por Procesos son la clave para el mejoramiento continuo de la Institución



FLORA JIMENEZ MARIN
Directora de Control Interno



María Isabel López Gaviria
Contratista



Luis Alfonso Valencia Agudelo
Auditor