

# POLITECNICO COLOMBIANO JAIME ISAZA CADAVID

## INFORME PORMENORIZADO DEL ESTADO DEL CONTROL INTERNO EN CUMPLIMIENTO A LA LEY 1474 DE 2011

<b>Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces</b>	Carlos Eduardo Ortega Zapata	<b>Periodo evaluado:</b> Segundo cuatrimestre de 2012
		<b>Fecha de elaboración:</b> Julio de 2012

### Subsistema de Control Estratégico

#### Dificultades:

- Si bien es cierto se ha venido trabajando en la actualización de los riesgos por proceso, no se ha definido el mecanismo que permita verificar la efectividad de los controles establecidos.

#### Avances:

- En la actualidad se está desarrollando el proyecto de modernización académico-administrativa, con el objetivo de afianzar la estructura funcional y enfocarla en el cumplimiento eficaz de la misión institucional.
- Se tiene definido y en ejecución la plataforma estratégica institucional conformada por los planes de, desarrollo, de acción y operativo, los cuales tienen seguimiento y evaluación periódica.
- La alta Dirección impulsa las buenas prácticas de gestión pública dando cumplimiento a las disposiciones adoptadas en el código de buen gobierno.
- Frente al modelo de operación, se avanza en la implantación del Sistema de Gestión Integrado, bajo las Normas ISO 9001-2008, NTCGP1000-2009, MECI 1000-2005, SISTEDA y lineamientos para la acreditación institucional CNA.
- La Institución cuenta con un manual de funciones y competencias, realiza evaluación de desempeño según lo establecido por el DAFP, desarrolla anualmente el Plan de Formación y Capacitación del personal y el programa de Inducción y reinducción. Además los empleados cuentan con los programas del Fondo Bienestar Social Laboral, Plan de incentivos y de Salud Ocupacional.
- Continuando con el concurso 001 de 2005 adelantado por CNSC, se han vinculado 77 servidores públicos a la Institución de los cuales nueve (9) fueron por ascenso, treinta y nueve (39) estaban en nombramiento provisional, dos (2) de libre nombramiento y remoción y 27 externos a la Institución. A la fecha adicional a los anteriores faltan cinco (5) por posesión, uno (1) por firmeza.
- Las Políticas de riesgo están definidas por la alta Dirección.
- Existe un procedimiento documentado que detalla la valoración y control a los riesgos identificados en la Institución.
- Se cuenta con un mapa de riesgos por procesos donde se identifican y establecen controles para prevenir o mitigar el impacto, se ha realizado seguimiento y

actualización de siete (7) de los 12 procesos.

- Se definieron 65 indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad para 12 procesos.
- En los procesos disciplinarios no se encontró ninguno con sanción de amonestación escrita con anotación en la hoja de vida, ni con sanción de destitución o inhabilidad para desempeñar cargos públicos. No se han decretado nulidades de oficio, ni han sido solicitadas por los sujetos procesales.

### Subsistema de Control de Gestión

#### Dificultades:

- El Sistema de información se encuentra articulado por interfaces generando mayor operatividad entre las diferentes dependencias al momento de la consolidación y validación de la información.

#### Avances:

- El proceso de planificación tiene plasmadas las políticas de operación en los procedimientos, guías e instructivos registrados en el Sistema Integrado de Gestión y estos hacen referencia a: Plan de desarrollo, plan de acción, POAI, y planes operativos, informe de gestión, indicadores y estadísticas, con lo que se demuestra la transversalidad del proceso.
- La Institución cuenta con una intranet Institucional, SINAPSIS, donde reposa la documentación del Sistema de Gestión, en la actualidad se están registrando puntos de control para posibles desviaciones y riesgos asociados como mecanismo que disminuye la probabilidad de ocurrencia.
- Se desarrollo un sistema de indicadores y estadísticas SIE, que está en etapa de prueba, donde reposan los indicadores de cada proceso y las estadísticas institucionales, con el objetivo de suministrar la información oportuna y actualizada a toda la comunidad en el momento que lo requieran. Adicionalmente cada plan contempla unos indicadores de cumplimiento y se realiza evaluación trimestral para verificar su avance.
- Existe un sistema de “te oigo” para el tratamiento de quejas y reclamos, un procedimiento documentado; el tratamiento lo realiza cada unidad responsable según asignación de la oficina de comunicaciones quien lidera el proceso.
- Dando cumplimiento del programa de Gobierno en Línea, en la página institucional se pública: Planes e informes Institucionales, trámites y servicios, normatividad legal y reglamentaria, *transacciones* en línea e información general a la comunidad.
- Se cuenta con programas de bienestar y servicio médico, con acceso virtual.
- Actualización y ajuste de un Plan Estratégico de Comunicación Institucional.
- Mantenimiento de la producción de información pública de la Institución y presencia en medios masivos de comunicación.
- Consolidación de la página web y del circuito de instrumentos virtuales y redes sociales, como base de la interacción constante con los estamentos.
- Proactividad en el manejo de mensajes y evaluación del entorno en contexto de crisis, (movimiento por Ley 30).

### Subsistema de Control de Evaluación

#### Dificultades:

- Aunque se cuenta con mecanismos de control, es indispensable el seguimiento y ajuste a las acciones efectivas que promuevan el mejoramiento del sistema de Control Interno.

#### Avances:

- En toda la institución se viene implementando planes de mejoramiento por proceso, donde cada líder es el encargado del seguimiento con el acompañamiento de la oficina asesora de Planeación, la Dirección de Control Interno realiza la evaluación.

- Los resultados de la evaluación al Sistema de Control Interno fueron del 94.48%, tanto en su implementación como en su mantenimiento y sostenimiento.
- Se elaboró el programa de auditorías internas, además se realizó la actualización del procedimiento acorde con la actualización de la norma NTCGP19011:2012, con el fin de verificar la conformidad del sistema con los requisitos, la normativa aplicable y si se mantiene de manera conveniente, adecuada, eficaz, eficiente y efectiva.
- La Dirección de Control Interno, semestralmente, realiza el seguimiento y evaluación del grado de efectividad y cumplimiento de los Planes.
- Se han realizado seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento resultantes de la Auditorías Internas de Calidad, las Auditorías realizadas por La Dirección de Control Interno, Auditoría Integral y Auditorías Especiales realizadas por los Entes de Control Externo (Contraloría Departamental de Antioquia).
- Se atendió la visita de los siguientes entes de control: Contaduría General de la Nación y Contraloría General de Antioquia.
- Se programó capacitación de formación avanzada de Auditores Internos en los temas: Gestión del Riesgo, NTCGP 1000:2009, Indicadores de Gestión, Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, Redacción de Hallazgos de una Auditoría y el cambio de la Norma NTC19011 de 2012.
- Para dar cumplimiento al Plan de Capacitación 2011-2013 y en concordancia con la política de implementación del Sistema Gestión de la Calidad en el Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid y desarrollo de la norma NTC GP 1000:2009, se convoca al personal del Nivel Técnico y a los Auxiliares Administrativos pertenecientes a las diversas áreas, a la capacitación en "Directrices para el Tratamiento de las Quejas y Reclamos bajo la NORMA NTC ISO 10002:2005".
- La Dependencia de Control Interno ha realizado acompañamiento y ha efectuado auditorías de verificación y seguimiento a los diferentes procesos y actividades, haciendo recomendaciones de mejoramiento.
- Se realizaron auditorías al programa de Salud Ocupacional, Quejas y Reclamos, ocupación de aulas, estratificación de estudiantes, planes de mejoramiento de la Contraloría, Plan Operativo, Sistema de Control Interno Contable, entre otros.

#### **Estado General del Sistema del Control Interno**

- El Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid desarrolla mecanismos tendientes al fortalecimiento del Sistema de Control, a través de la implementación de un Sistema Integrado de Gestión, donde se encuentra detallada y definida la operación y sus políticas; respaldando las acciones de autogestión, autorregulación y autocontrol.
- Si bien se está trabajando en la actualización de los riesgos, es necesario el empoderamiento por parte de los líderes, para efectuar una efectiva administración de los mismos y un cumplimiento adecuado de las acciones a implementar con el fin de minimizar el nivel de impacto.
- La Rectoría a través del equipo Directivo y la Oficina Asesora de Planeación, con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, desarrollaron actividades que le permitieron abordar integralmente el Sistema de Control Interno, dando respuesta a las deficiencias y mejorando y fortaleciendo la Institución.
- Frente al manejo de la información Financiera, se está desarrollando acciones que propicien un adecuado registro y manejo de la información, adicionalmente se cuenta con un programa de inversión que impulsa la calidad en los servicios académicos que realiza la institución.
- Se ha logrado cumplir con las metas establecidas en el propósito de mejorar las condiciones de permanencia de los estudiantes en la institución con los programas de: acompañamiento psicosocial, fondo alimentario, becas, tiquete bus y tiquete metro

entre otros.

- Se tiene un estudio preliminar por parte de los analistas de informática y personal del área financiera donde se han identificado los requerimientos de los subprocesos del área, correspondientes a presupuesto y P.A.C, contabilidad, tesorería, costos, facturación y cartera.
- Por parte de informática se ha dado solución a las necesidades de producción de información de los diferentes sistemas controlados y soportados en informática corporativa.

---

**Firma**

(Original Firmado)