

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	Carlos Eduardo Ortega Zapata	Periodo evaluado: Tercer Cuatrimestre 2012
		Fecha de elaboración: Noviembre de 2012

Subsistema de Control Estratégico

Dificultades:

- La entidad cuenta con los instrumentos establecidos para realizar el seguimiento y monitoreo de los programas y proyectos, no obstante se presenta demoras en la consolidación de la información que en ocasiones puede afectar la toma de decisiones.

Avances:

- Avances en la consolidación del Sistema Integrado de Gestión - SIG: entendiéndola como una plataforma común y flexible para unificar los elementos de gestión en la Institución en distintos ámbitos en uno solo permitiendo el manejo diferenciador de aquellos aspectos particulares de los modelos integrados, recogiendo en una política general una base documental única de documentos antes independientes (modelos, manuales, procedimientos, instructivos, guías), bajo una sola auditoria y coordinación que centralice el proceso de revisión por la dirección.
- El Sistema SIG responderá principalmente a la integración en la implementación de los Lineamientos de Acreditación del Consejo Nacional de Acreditación (CNA) y de las normas NTC ISO 14001 (Gestión Ambiental); 9001 (Calidad); NTCGP 1000 (Calidad en Gestión Pública); MECI 1000 (Modelo Estándar de Control Interno) en las versiones vigentes. Apoyado por las directrices de la NTC 31000 (Riesgos) y los requisitos de 26000 (Responsabilidad Social), OHSAS 18001 (Seguridad y Salud Ocupacional), NTC 5555 (Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano), ITIL (Sistemas Informáticos), ISO 27001 (Seguridad de la Información)
- El Sistema Integrado de Gestión está enmarcado en el Direccionamiento Estratégico y el Plan de Desarrollo Institucional, con énfasis en la comprensión y el cumplimiento de requisitos (internos y externos) así como las expectativas de las partes interesadas, enfoque en la gestión por procesos en términos que aporten valor a los propósitos institucionales, la obtención del resultado de desempeño, la eficacia y la mejora continua de los procesos con base en mecanismos objetivos de medición en términos de calidad y satisfacción social en la prestación de servicios a cargo de la institución
- Está en proceso la actualización del Procedimiento de la Administración del Riesgo de acuerdo con los nuevos lineamientos del DAFP.
- la institución tiene un enfoque por procesos que define la interacción o acciones secuenciales para la prestación del servicio, se cuenta con un Mapa de procesos certificado bajo la norma NTGCP1000:2009
- Se cuenta con Plan de Desarrollo, Plan de Acción y Planes Operativos de Unidades de Gestión, actualizados y en ejecución.
- Se tiene un Banco de Proyectos actualizado para la ejecución de la inversión.

Adicionalmente, la entidad cuenta con 3 macroproyectos vinculados al banco de proyecto del departamento.

- Se realiza un informe de Gestión anual.
- Se realiza un seguimiento a los Planes Operativos cada trimestre.

Subsistema de Control de Gestión

Dificultades:

- Se hace necesario llevar un dato estadístico de la frecuencia, entendida como el número de veces que se presenta las causas o agentes generadores del riesgo en un periodo de tiempo determinado, con el fin de tomar decisiones de manejo y control. Es débil el seguimiento a las acciones preventivas propuestas derivadas del mapa de riesgo.
- Se presenta debilidad en el sistema de seguimiento a quejas, reclamos y sugerencias ya que no se asegura el tiempo de trámite y respuesta a la situación presentada.

Avances:

- Los procedimientos se encuentran documentados y publicados en la intranet Institucional SINAPSIS, los cuales han sido objeto de actualización permanente por parte de los líderes de los procesos con el fin de mejorarlos. en la actualidad se les está incluyendo puntos de control, posibles desviaciones y riesgos asociados para reducir la probabilidad de ocurrencia.
- Cada proceso tiene definido los indicadores que evalúan la gestión del proceso y el cumplimiento de los objetivos
- La medición de los objetivos facilita la toma de decisiones, se emprenden acciones preventivas, o correctivas según el resultado.
- Los indicadores se encuentran publicados en el SIE y cada líder es responsable de la actualización y medición según frecuencia establecida en la ficha técnica de cada indicador.
- La entidad adelantó durante el año, acciones de asesoría y acompañamiento a los líderes de los proceso con el fin de mejorar la identificación y administración de los riesgos, para lo cual se revisó y actualizó el mapa de riesgos.
- Se cuenta con los siguientes documentos que apoyan la implementación de indicadores de los procesos: PPV01 Procedimiento para diseñar, calcular y analizar indicadores de gestión. GPH03 Guía para la comprensión y el diligenciamiento de la ficha técnica de los indicadores. GPH04 Guía para el registro de información indicadores de gestión - sistema de indicadores y estadísticas SIE.
- En la página web se tiene un link de normatividad donde se publica el Normograma institucional y se clasifica por categoría y año de publicación. Adicionalmente se cuenta con un listado maestro de registros y un listado maestro de documentos de origen interno actualizado y disponible en la intranet institucional.
En la página web se tiene un link de contratación y otro de planes y presupuesto lo que permite evidenciar transparencia en la contratación.
- Existe un sistema "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 este proceso.
Cumplimiento del programa de Gobierno en Línea, en la pagina institucional se publica:
 - Planes institucionales,
 - Informes institucionales
 - Tramites y servicios

- Normatividad legal y reglamentaria
- Transacciones en línea
- Información general a la comunidad.

Subsistema de Control de Evaluación

Dificultades:

- Falta de integración y trazabilidad de los controles existentes en los procesos debido a que algunos no se tiene documentados.
- Se hace necesario que cada líder cuantifique la eficiencia en la implementación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora del plan de mejoramiento por procesos.

Avances:

- Se realizaron campañas para fortalecer la cultura del autocontrol, autogestión y administración del riesgo con el fin de cumplir con los planes de mejoramiento de cada uno de los procesos de la Institución.
- La Dirección de Control Interno, semestralmente, realiza el seguimiento y evaluación del grado de efectividad y cumplimiento de los Planes Operativos.
- Se han realizado seguimientos periódicos a los planes de mejoramiento resultantes de la Auditorías Internas de Calidad (Formato FM05), las Auditorías realizadas por La Dirección de Control Interno, Auditoría Integral y Auditorías Especiales realizadas por los Entes de Control Externo (Contraloría General de Antioquia).
- La Dirección de Control Interno realizó 54 auditorías independientes.
- En toda la institución se viene implementando planes de mejoramiento FM05 por proceso, cada líder es el responsable de este, adicionalmente se cuenta con plan de mejoramiento de los programas curriculares producto de procesos de autoevaluación, acreditación institucional y planes de mejoramiento suscritos con los entes de control.
- Con respecto al desarrollo de las auditorías internas de calidad, se programaron y realizaron 28, cumpliendo con el 100% de la programación; de lo anterior se resalta que los procesos de Gestión Humana, Gestión Comunicación, Gestión Investigación, Gestión Extensión y la Facultad de Comunicación Audiovisual no presentaron **no conformidades**.
- Los resultados de la auditoria fueron: 78 Aspectos relevantes, 68 acciones correctivas y 85 aspectos por mejorar.
- La actualización del procedimiento para la realización de Auditorías Internas, que fue socializado con anticipación permitió mejorar la eficiencia en el desarrollo de las auditorías y el entendimiento de los hallazgos, por parte de los líderes.
- De las auditorías se puede decir que fueron:
ADECUADAS: Porque se observó que las acciones correctivas, preventivas y de mejora son herramientas para darle cumplimiento a los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad y se utilizan en el proceso de Mejoramiento Continuo.
CONVENIENTES: Porque ayudaron a los procesos a detectar debilidades y así mismo a emprender las acciones correctivas, buscando la mejora continua.
EFICACES: Porque se alcanzó el objetivo propuesto que era verificar la conformidad del sistema en busca de mejorar los procesos.
EFFECTIVAS: Porque generaron un impacto en la comunidad institucional con el apoyo que se brinda en la prestación de productos y/o servicios, pues se hallaron importantes estudios y análisis de datos en lo referente a la percepción del cliente como consecuencia al seguimiento y control de los procesos; igualmente existen estudios de contingencia, identificación de riesgos, evaluación del riesgo, plan de renovación de equipos, y plan de obsolescencia tecnológica.

EFICIENTES: Porque las auditorías se realizaron de acuerdo a lo planeado y se cumplieron todas las actividades programadas.

- Los Auditores Internos se capacitaron en los siguientes temas: Gestión del Riesgo, NTCGP 1000:2009, Indicadores de Gestión, Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora, Redacción de Hallazgos de una Auditoría y la actualización de la Norma NTC19011 de 2012.
- Para dar cumplimiento a lo establecido en el PMV01- Procedimientos para la Planificación y realización de Auditorías Internas de Calidad (actividad 16), se efectuaron las siguientes auditorías complementarias: Facultad de Ciencias Agrarias y Sede Regional Apartado.
- La Dependencia de Control Interno ha realizado acompañamiento y ha efectuado auditorías de verificación y seguimiento a los diferentes procesos y actividades, haciendo las respectivas recomendaciones.
- Se realizaron seguimientos a los riesgos institucionales, ocupación de aulas, planes de mejoramiento de la Contraloría, Plan Operativo, Sistema de Control Interno Contable, Austeridad en el Gasto, Procesos Disciplinarios, Programa de Capacitación 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, de manera que el sistema se ha venido fortaleciendo continuamente con el mejoramiento de los procesos y el Sistema de Gestión de Calidad.
- La Rectoría a través del equipo Directivo y en especial la Oficina Asesora de Planeación, con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, desarrollaron actividades que le permitieron abordar integralmente el MECI, dando respuesta a las deficiencias, mejorando y fortaleciendo la Institución.
- El Sistema de información Estadístico – SIE es muy útil para los datos estadísticos e indicadores de la Institución, cuando termine su implementación se convertirá en una herramienta de mejoramiento continuo y reducirá tiempos en consulta de información y evitara datos desactualizados.
- Se desarrollarán actividades que apoyan el aseguramiento de procesos como son los Comités Primarios, la revisión de avance de planes operativos y la rendición de cuentas, convirtiéndose en una herramienta sistemática y proactiva que hace más funcional el Sistema Integrado de Gestión.
- Hay un interés marcado porque los procesos de integración del sistema se desarrollen a pasos más acelerados y la conveniencia de evitar actividades redundantes, que generan desgastes administrativos.
- Se ha mejorado la cultura de la calidad y la posición positiva frente al proceso de auditorías mostrada por los líderes de los procesos.
- Se conserva una actitud y disponibilidad del equipo de trabajo que acompaña los diferentes procesos, lo que demuestra un compromiso con la Institución.

Firma

(Original Firmado)