

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

Jefe de Control Interno, o quien haga sus veces	Sol Beatriz García Barrera	Periodo evaluado: marzo a junio de 2015
		Fecha de elaboración: julio de 2015

1. MODULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

“Dentro de este Módulo de Control, se encuentran los componentes y elementos que permiten asegurar de una manera razonable, que la planeación y ejecución de la misma en la entidad tendrán los controles necesarios para su realización”.

“Uno de sus objetivos principales es introducir en la cultura organizacional el control a la gestión en los procesos de direccionamiento estratégico, misionales, de apoyo y de evaluación. Le permite a la entidad ejecutar la planeación bajo condiciones de control que logran evidenciar las posibles desviaciones en el cumplimiento de los objetivos, permitiendo contar con los elementos necesarios para asegurar razonablemente el cumplimiento de la misión”.

1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.

- Continúa la recomendación sobre: El Código de Ética es un instrumento donde se establecen los valores y principios que deben orientar el actuar de los funcionarios del Politécnico, pero más que darlo a conocer en las actividades de inducción, es necesaria su socialización permanente y la verificación de su comprensión, además, se debe establecer un mecanismo donde los funcionarios puedan registrar sugerencias y cambios. Lo anterior, con el fin de lograr un conocimiento de los valores y principios ya establecidos e incentivar una cultura basada en el cumplimiento de los mismos. Puede ser a través de concursos virtuales.
- Como parte de los acuerdos se tiene el Código de Buen Gobierno, el cual desde finales de 2014, fue reportado por la Oficina Asesora de Planeación como un documento en revisión y a la fecha no se ha evidenciado su aprobación.

1.1.2 Desarrollo del Talento Humano

- En el mes de mayo de 2015 se dieron modificaciones al Manual de Funciones y Competencias Laborales, publicadas en la página web de la Entidad, mas no se evidencia su socialización a todos los funcionarios, para que comprendan el origen y la incidencia de dichos cambios. Informar, no es equivalente a socializar.



En el Manual no se evidencia en la “Identificación del Empleo”, el “Número de Cargos”, de acuerdo con la Guía para establecer el Manual de Funciones y Competencias Laborales” del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP”- octubre de 2014, corresponde al: *“número de empleos de igual denominación, código y grado de remuneración existentes en la planta de personal de la entidad, bien sea por despacho, dependencia o planta global”*

Se recomienda además, que se publique el anterior Manual de Funciones y Competencias, con el fin de verificar los cambios realizados. Durante la Auditoría Regular de la Contraloría General de Antioquia de marzo de 2015, se determinó que es una obligación normativa (principio de publicidad) y que al ingresar a la página de la Entidad, se solicitaba dirigirse a la Dirección de Gestión Humana.

- Se cuenta con el Programa de Bienestar Anual (artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005) y el Sistema de Evaluación del Desempeño; este último, debe ser revisado frente al logro de los objetivos Institucionales, con el fin de que se genere un mejor desarrollo del talento humano, pero que este se vea reflejado en los resultados de consecución de las metas, programas y proyectos.
- El Acuerdo No.07 del 21 de mayo de 2004, adopta el sistema de estímulos para los empleados del politécnico y establece las funciones del Comité de Incentivos, de los cuales no se evidencia gestión sobre las siguientes responsabilidades:
 - ✓ No se evidenció el Plan Anual de Incentivos
 - ✓ La última reunión del Comité, se celebró el 12 de diciembre de 2014, cuando debe ser una vez al mes.
 - ✓ No existen procedimientos y parámetros para la elección anual del mejor empleado de carrera y de cada uno de los niveles jerárquicos que la conforman, el mejor empleado de libre nombramiento y los mejores equipos de trabajo.
- El Plan de Capacitación Docente fue aprobado del 2014 al 2017 con metas anuales, durante el año 2015 se ha cumplido con varias de ellas, para las cuales se cuenta con un presupuesto de \$310.000.000, con programas internacionales como pasantías y comisiones de servicio y a nivel nacional con capacitación y perfeccionamiento.

También se tienen las comisiones de estudio de doctorados y maestrías. Se llevan carpetas organizadas y un reporte de la ejecución.

- En el 2014 no se diseñó el Plan de Capacitación para los funcionarios. Durante la realización de la Auditoría Regular de la Contraloría General de Antioquia en marzo de 2015, se solicitó dicho documento, del cual se afirmó: *“se encontraba en revisión en la Rectoría”* y a la fecha de elaboración de este informe, se reitera desde la Dirección de Gestión Humana, que este instrumento continúa en revisión. En el Plan Anual de Inversiones para el 2015, se encuentra una partida por valor de \$93.908.000 para la capacitación de los funcionarios.



Se recuerda, que los Planes de Capacitación son instrumentos que deben ser planeados desde la vigencia anterior, con el fin de establecer plazos de ejecución y lo más importante determinar los recursos que se requieren para su ejecución.

- En el mes de diciembre de 2014 se realizó con el apoyo de la ARL Colmena, la evaluación del riesgo psicosocial en las sedes de Rionegro, Bello y Niquia, en abril de 2015, en las sedes de El Poblado, Apartadó, Marinilla y San Jerónimo, la socialización de resultados a la Comisión de Personal en julio 02 y al señor Rector, el 09 del mismo mes. Se tiene programado socializar los resultados con los funcionarios del 30 de julio al 14 de agosto. No se evidencia una propuesta de cronograma de intervenciones de acuerdo con los resultados.
- Se cuenta con el programa de préstamos de vivienda y compra de vehículo para los funcionarios de la Institución.
- Existen otros servicios contenidos en el Plan de Bienestar tanto para estudiantes como personal administrativo: servicio médico, odontológico, atención psicosocial y para los estudiantes los servicios de tiquetes de metro y bus, auxiliares de docencia y monitores administrativos.
- Para los estudiantes se cuenta con el Fondo Alimentario, el cual fue objeto de auditoría, se le deben aplicar varios controles, con el fin de que se dé cumplimiento a las políticas y procedimientos internos.
- El programa de reinducción fue realizado en el mes de febrero de 2015, se tiene programado el programa de inducción, se está a la espera de su ejecución.

Recomendaciones

- El Manual de Funciones y Competencias Laborales es un instrumento que debe ser actualizado de acuerdo con la reforma académico –administrativa propuesta por la nueva administración, con base en las necesidades de la Institución, su misión y objetivos estratégicos. Además, teniendo en cuenta el estudio realizado por la Universidad de Antioquia, cuyo objeto fue: “Prestación de servicios profesionales para elaborar estudio de diagnóstico Institucional”, que inició en el 2011 por un valor de \$271.500.000, de los cuales se pagaron 108.600.000 y se liberó el resto \$162.900.000, estos últimos se adicionaron en el 2012 para ser posteriormente liberados y en el 2013, se adicionaron nuevamente y se pagaron en su totalidad.
- Se deben diseñar mecanismos de autoevaluación que le permitan a los funcionarios pronunciarse sobre los programas de protección y servicios sociales propuestos y valorar las recomendaciones para mejorarlos, para que estos generen un verdadero valor agregado en el Desarrollo del Talento Humano y se contribuya al mejoramiento del clima organizacional. Se requiere que los funcionarios se sientan incluidos y valorados, pero también se deben aplicar controles para que se cumplan las instrucciones impartidas en las políticas de la



estrategia y los instrumentos de operación. Se debe recuperar la gobernanza.

- Los programas y proyectos que contribuyen al desarrollo del Talento Humano, entre ellos, la capacitación, deben tener indicadores que evidencien un mejoramiento continuo y por ende el logro de competencias que se reflejen en los resultados misionales, así como mecanismos de evaluación que permitan efectivamente revisar el nivel de introyección y aporte.
- La fijación de Acuerdos de Gestión y objetivos con los funcionarios, el seguimiento y evaluación final de estos, deben ser coherentes con el nivel de consecución programas y proyectos y por consiguiente los objetivos estratégicos.
- Se deben revisar los factores definidos por el Comité de Incentivos, para que los funcionarios del Politécnico puedan acceder al nivel sobresaliente, contenido en la Resolución No.000059 del 11 de febrero de 2010.
 - ✓ Por aportes, propuestas o iniciativas adicionales
 - ✓ Por participación y aprovechamiento de capacitación relacionada con las actividades propias del empleo y que genere un valor agregado para la Entidad y para la Dependencia. No se evidencia como se establece ese “valor agregado”, toda vez que la evaluación de los programas de capacitación se realiza sobre el expositor y la logística y la sola presentación del certificado de asistencia determina el cumplimiento de este requisito.
 - ✓ Participación en grupos o en actividades que requieran de disposición voluntaria.
- Los programas de reinducción deben ser más continuos por la cantidad de temas que involucran la gestión pública y la escasez de recursos para la capacitación, aprovechando el conocimiento de los diferentes funcionarios y docentes. Se debe verificar la funcionalidad de los equipos de teleconferencia adquiridos por la Institución y darles un mayor uso, como puede ser la capacitación de las sedes regionales, en especial la de Apartadó.
- La evaluación del riesgo psicosocial debió realizarse en el año 2014 de acuerdo con las exigencias normativas, con el fin de establecer estrategias de intervención desde el mismo período. Se recomienda que esta actividad tan importante para los funcionarios y que incide en el mejoramiento del clima organizacional, cumpla con el principio de oportunidad, toda vez que faltan cinco meses para culminar el 2015 y en el mes de agosto se termina la socialización con los funcionarios.
- El Manual del Modelo Estándar de Control Interno-2014 recomienda: *“que el encargado de Talento Humano tome acciones para que se evidencie la existencia de los elementos que permiten gestionar de manera eficaz y eficiente el talento humano en la Entidad. A su cargo deberían estar el diseño, ejecución, evaluación y seguimiento a los mismos, lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades que tienen otros servidores en la entidad como el Representante Legal y los líderes de*



los procesos”.

1.2 Direccionamiento Estratégico

1.2.1. Planes, programas y proyectos

Este elemento considera la planeación como un proceso dinámico y sistemático que le debe permitir al Politécnico proyectarse a largo, mediano y corto plazo.

- Se han ejecutado cambios desde la Vicerrectoría Administrativa, mejorando la publicación de la información financiera; sin embargo, continúan las dificultades en actividades como la conciliación, insumo vital para conocer la realidad financiera de la Institución. De las 167 cuentas que se tienen activas, 163 están conciliadas a mayo de 2015, las otras cuatro (4), entre ellas, la de fondos comunes que representa el mayor número de registros, se tiene conciliada a mayo de 2014.

Es necesario aclarar, que de las 167 cuentas reportadas como conciliadas por la Vicerrectoría Administrativa, se debe iniciar el trabajo de revisión de las diferencias encontradas y su correspondiente registro; es decir, que no se tienen las cuentas al día.

- Se aprobó para el año 2015 un presupuesto aparentemente equilibrado, pero la ejecución a junio 30 de 2015, permite concluir que algunos rubros del presupuesto de egresos fueron subvalorados, mientras que otros del ingreso fueron sobrevalorados, afectando la realidad de la Institución e incumpliendo los principios que debe sustentar la información que debe llegar a los diferentes grupos de interés, como son: la validez, integridad y pertinencia para la toma de decisiones.
- No se evidencia un lineamiento sobre la rendición de cuentas del año 2015, tal como lo establece el Estatuto Anticorrupción, solo se publican los Estados Financieros en la página web de la Institución y se verifica la ejecución presupuestal, como un ejercicio propio del seguimiento Institucional.
- Mediante la Resolución 638 de 2008 se adoptó la Misión, la Visión y los Objetivos Institucionales, se encuentran publicados y se dan a conocer en los Programas de Inducción. Se debe trabajar en lograr una verdadera *“presencia en las regiones de Antioquia y el País, articulado a las dinámicas del sector productivo”* (Visión) y ofrecer *“una formación integral con programas de calidad de pregrado y posgrado, apoyados en la gestión del conocimiento de base científica”* (Misión), en las regiones.
- La Resolución 254 de 2013 y la Resolución 14 de 2014 contienen el Plan de Acción y los Planes Operativos, ambos instrumentos deben ser revisados y modificados para dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 152 de 1994, en especial, respecto al diseño de indicadores de eficiencia.

Existen indicadores de producto (eficacia) del Plan de Acción, que son llevados a los Planes Operativos como actividades, pero solo una de ellas permite su medición y no es clara la participación de las demás, en su cumplimiento.

- Los Planes Operativos no tienen diseñados indicadores de eficiencia y economía.
- No se cuenta con un instrumento gerencial tan importante como el Plan Indicativo Cuatrienal, que permita evaluar la ejecución física y financiera, partiendo de una línea base.

Recomendaciones

- Toda la Entidad requiere desde su parte estratégica del diseño de instrumentos de evaluación efectivos y aplicar las sanciones a que haya lugar, ante su incumplimiento.
- Se debe realizar la rendición de la cuenta dándole cumplimiento a lo establecido en el Estatuto Anticorrupción, respecto a: la presentación de informes claros sobre la inversión en programas y proyectos y el beneficio para los diferentes grupos de interés (docentes, estudiantes, funcionarios); proporcionar las herramientas o instrumentos para que efectivamente puedan tener una participación proactiva y no simplemente ser informados. Este mecanismo debe tener tres propósitos: informar oportuna y eficazmente, generar oportunidades de mejora a través de la concertación y contribuir a la disminución de los riesgos de corrupción.
- La Oficina Asesora de Planeación debe presentar la evaluación de la Gestión por Dependencias en el mes de enero, para que haya oportunidad en el informe que debe presentar la Dirección de Control Interno al nivel directivo, con el fin de realizar las acciones de mejora a los lineamientos e instrumentos que orientan la estrategia y se ven reflejados en la operación Institucional.
- El avance de las actividades y los recursos financieros, deben en su conjunto dar cuenta de los indicadores de eficiencia, por lo tanto, deben diseñarse y hacer parte de la medición de los Planes de Acción.
- Orientar la metodología y los instrumentos que hoy tiene el Politécnico respecto a las herramientas para la planeación y evaluación de sus metas.
- Se debe revisar el Acuerdo No.11 de 2009 y el procedimiento para la construcción y modificación del Plan de Acción.
- El Manual MECI 2014, recomienda dentro de las mejores prácticas: *“Al momento de examinar las necesidades, expectativas y peticiones de los interesados, se debe tener en cuenta la razón de ser de la entidad, su misión, visión y objetivos estratégicos, con el fin de priorizar aquellas sugerencias que tengan un mayor*

impacto.

1.2.2 Modelo de Operación por Procesos

- La Resolución 630 de 2012 contiene el Mapa de Procesos de la Entidad, estandarizando las actividades, permitiendo que la operación se realice de manera continua y se generen servicios a los grupos de interés.
- Se evidencian procesos que hacen parte de otros procesos, donde los primeros no se ven reflejados en los riesgos identificados en los segundos, como es el caso de los procesos de “Gestión de Estudiantes”, “Gestión Académica” y “Gestión Docencia”.
- No se evidencia una revisión periódica a los procesos y procedimientos, continúan desactualizados los procedimientos y los manuales de contratación y de interventoría.
- En los procesos de inducción y reinducción se socializa el mapa de procesos de la Institución, sin embargo, no se evidencia que se enseñe su caracterización y consecuentemente con esta, sus actividades e indicadores.

Recomendación

- Se deben diseñar y ejecutar mecanismos que permitan a los funcionarios realizar recomendaciones respecto al como de la operación, con el fin de generar conocimiento permanente y ajustes continuos, dependiendo de las exigencias del servicio requerido por los grupos de interés (Ministerio, estudiantes, docentes, proveedores, sector productivo y funcionarios), los requerimientos normativos y las condiciones del entorno y el mejoramiento de la calidad educativa.
- Se debe revisar la estructura de procesos, contemplando procedimientos, como una estructura de donde se desprenden las actividades y tareas. Lo anterior, para una mayor comprensión y ejecución de los mismos.

1.2.3. Estructura Organizacional

- Existe una estructura por procesos, un Manual de Funciones y Competencias Laborales, planta de personal y niveles de responsabilidad y autoridad, sin embargo:
 - ✓ La Estructura organizacional como control presenta falencias respecto a la integralidad y articulación que debe existir entre la conformación de los cargos, las funciones, las relaciones y los niveles de responsabilidad y autoridad con la forma de dirigir y ejecutar los procesos y actividades.
 - ✓ La estructura es poco funcional y desactualizada comparada con su



dinámica y las exigencias de modernidad. No son claros los niveles de autoridad y la transmisión de la información.

Estos elementos fueron los más bajo calificados en la Auditoría Regular de la Contraloría General de Antioquia, en marzo de 2015.

1.2.4. Indicadores de Gestión

- Se cuenta con un Sistema de Indicadores y Estadísticas – SIE, que debe ser revisado para determinar con mayor claridad de su pertinencia, utilidad y si cumplen el propósito para el cual fueron diseñados. También se debe revisar las fichas utilizadas.

1.2.5 Políticas de Operación

- Se cuenta con procedimientos, instructivos, manuales, que facilitan la ejecución de algunas operaciones a través de guías de acción; sin embargo, deben ser revisados, toda vez que algunos procesos verificados por la Dirección de Control Interno, con el acompañamiento de la Oficina Asesora de Planeación y la participación de equipos de trabajo, evidencian desactualización respecto a la realidad de la gestión, como es el caso, de Bienestar Institucional e Interacción Social, Investigaciones y Gestión Logística.
- No se evidencian políticas de operación (responsables de su revisión, tiempos, metodología de cambios, entre otras).
- Existe el Manual de Calidad.
- No existe un Manual de Mantenimiento que permita diferenciar entre lo correctivo y lo preventivo, a pesar de haber quedado como una acción de mejora en el acta No.4 del Comité Coordinación de Bienes y Servicios, con fecha elaboración 31 de diciembre de 2014. Lo evidenciado es un documento inconcluso, trabajado en el año 2010, no contiene un procedimiento para el diseño de fichas, tampoco se habla de equipos y bienes inmuebles tan importantes de la sede principal, como son los escenarios deportivos.

1.3 Componente Administración del Riesgo

- La Resolución 562 de 2008 define y adopta las políticas de Administración del Riesgo, sin embargo, no se evidencia la socialización, difusión y comprensión de los Mapas de Riesgos. El contenido de esta Resolución se encuentra desactualizado de acuerdo con la metodología adoptada, en la calificación de las variables de impacto y probabilidad de ocurrencia.
- El Mapa de Riesgos Institucional, donde se integraron los riesgos de corrupción y los operativos, continua en revisión para su adopción por el Sistema Integrado de Gestión.



- La administración del riesgo de los trece procesos que tiene la Institución, fue adoptado de acuerdo con la propuesta del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP, sin embargo, presenta desajustes respecto a la identificación y valoración de los riesgos, toda vez que no se partió del conocimiento de arriba hacia abajo de la Institución y en varios de ellos, se partió de un lista de riesgos predeterminado. Se evidencia un desconocimiento de la mayoría de los funcionarios sobre esta metodología.
- Antes de iniciar la implementación de la metodología, el nivel directivo debió proporcionar unas bases sólidas de actuación; es decir, una política de riesgos; capacitación al Equipo MECI; el diseño de canales de comunicación que permitieran un conocimiento integral del tema e incentivar y construir un instrumento para el seguimiento proactivo de la efectividad de los controles.
- Tampoco se realizó una actualización de los demás instrumentos internos como la Resolución No.000562 del 28 de octubre de 2008, por la cual se adoptan las Políticas Generales para la Administración de Riesgos en el Sistema de Gestión de la Calidad y el Procedimiento con código PAUP01-I, con base en la nueva metodología, en especial respecto a los parámetros de evaluación de las variables de probabilidad e impacto.
- A la fecha no se evidencia la realización de seguimientos documentados sobre dichas variables y la efectividad de los controles.

Recomendación

- De acuerdo con los cambios establecidos en la metodología de administración del riesgo, se debe diseñar un mecanismo que permita a los funcionarios conocer a fondo su estructura y aporte al mejoramiento de los procesos, además, establecer una periodicidad para la revisión, de acuerdo con el nivel de criticidad de los mismos y diseñar un instrumento para documentar los resultados y causas, evidenciando la evaluación sobre la efectividad de los controles, con el fin de conformar históricos e indicadores que hagan más eficiente la administración de los riesgos, en especial los de corrupción.

2. MÓDULO DE CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

“Este módulo permite valorar en forma permanente la efectividad del control interno, la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos, los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento”

2.1 COMPONENTE AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL

- Desde la Dirección de Control Interno se han iniciado las campañas de autocontrol – MECI y administración del riesgo, las cuales son enviadas a docentes, estudiantes, contratistas y funcionarios, además son llevadas a la página Institucional.
- La Entidad cuenta con una actividad de autoevaluación desde el Sistema de Gestión de la Calidad, pero enfoca su planeación, gestión e instrumentos en el Sistema de Calidad y no se evidencia su integración con el Sistema de Control Interno y el Sistema Administrativo –SISTEDA.

2.1.1 Autoevaluación del Control y Gestión

- Se presentan debilidades respecto al monitoreo de las operaciones de la Institución y la medición de los resultados generados en cada proceso, haciendo compleja la verificación del mejoramiento continuo.
- No se evidencian actividades permanentes de sensibilización a los funcionarios sobre la cultura de la autoevaluación.

2.2 Componente de Auditoría Interna

2.2.1 Auditoría Interna

- Existe un procedimiento de Auditoría Interna tanto para las auditorías de calidad como las auditorías basadas en riesgos, propias de la Oficina de Control Interno, en cumplimiento del rol de Evaluación Independiente (Instructivo de auditoría del DAFP).
- Existe un Plan Anual de Auditoría para Calidad y otro para el Sistema de Control Interno (aprobado por el Comité Coordinador del Sistema de Control Interno).
- Se tienen los Informes Ejecutivos Anuales de Control Interno.

Recomendación

Desde el Sistema Integrado de Gestión se debe diseñar un Plan Anual de Auditoría que integre los requerimientos de evaluación y seguimiento de los Planes de Mejoramiento, establecidos en los diferentes Sistemas que lo estructuran, en especial el Sistema de Gestión de la Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno- MECI.

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

2.3.1 Plan de Mejoramiento

- No se evidencia un compromiso en la implementación de acciones que intervengan directamente las causas de la situación detectada. En varios planes de mejoramiento se evidencian las mismas recomendaciones generales que se



realizan en las diferentes auditorías y seguimientos de ley, realizados por la Dirección de Control Interno.

- En el último seguimiento realizado por la Dirección de Control Interno, se recomienda el ajuste del formato y una revisión sobre la cantidad de acciones repetidas, en especial en el tema de los riesgos y la clasificación del origen de los hallazgos, no se evidencia un Plan de Mejoramiento al respecto.

También se advirtió sobre el no envío del Plan de Mejoramiento y la respectiva evaluación de avance, de la auditoría regular realizada por la Contraloría General de Antioquia en el año 2014, para el seguimiento por parte de la Dirección de Control Interno. A la fecha del informe no se ha recibido.

No se evidencia un mecanismo para el seguimiento y evaluación de las acciones establecidas en los planes de mejoramiento, producto de las evaluaciones realizadas por la Oficina de Control Interno, con el fin de alimentar los indicadores que permiten analizar la mejora continua.

- El formato utilizado para los Planes de Mejoramiento, no permite evidenciar la fecha de inicio, los avances y las evidencias que los soportan.

Recomendación

Los planes de mejoramiento deben ser uno de los puntos de partida para la mejora continua de los procesos a todo nivel, estratégico, misional y de apoyo, además hacen más visible la forma de alimentar el indicador de mejora en las operaciones. Por lo anterior, desde el nivel directivo debe existir un compromiso que se extienda a toda la organización, sobre el diseño de acciones efectivas que permitan evidenciar en los seguimientos, la eliminación de las causas y que no se repite la situación en evaluaciones futuras, tanto internas como de los diferentes Entes de Control.

3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

- En cumplimiento de la Ley Anticorrupción, en la Oficina Asesora de Comunicaciones, se tiene establecida la actividad de recepcionar e iniciar el trámite que permite dar respuesta a las peticiones, quejas, reclamos y solicitudes de información, evidenciándose mejoras en los tiempos de respuesta. Desde las recomendaciones realizadas en diferentes auditorías, se ha advertido algunas mejoras en el manejo de la información.

El proceso de Normativa y Legal no ha tomado decisiones respecto al seguimiento y control de los derechos de petición.

La atención a PQRS está concebido como un mecanismo de participación y corresponsabilidad que debe mejorarse, sobre todo en lo que respecta a las respuestas de fondo a los peticionarios, situación en la que más



recomendaciones se han generado.

- El manejo de la información ha mejorado con los diferentes grupos de interés, estudiantes, sindicatos, docentes.
- Se tiene fuentes internas de información (manuales, informes, actas, actos administrativos), se debe seguir trabajando en la mejora de los archivos de gestión.
- Se cuenta con tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad y un compromiso fuerte desde el archivo central. Se requieren recursos constantes para el escaneo de documentos de gran interés Institucional.
- Se deben generar políticas desde el nivel directivo, con el fin de que las Unidades de Gestión den estricto cumplimiento a lo establecido en las normas internas sobre la solicitud de documentos a los estudiantes, a los cuales se les ha establecido reglas de hecho, como es el acceso al Fondo Alimentario y la Matricula. En otros casos, se obvian documentos y procedimientos que deben ser exigidos y revisados.

Recomendaciones

- Se ha evidenciado reuniones iniciales para trabajar un manual de atención al ciudadano, se recomienda que el tema de los derechos de petición, sea ampliamente establecido, así como los responsables del seguimiento de respuestas de fondo y con oportunidad, más allá que por un cumplimiento de los tiempos normativos.
- La normatividad nacional y local expresa la existencia de una coordinación permanente entre las dependencias que tienen a cargo la atención al ciudadano y las oficinas de Control Interno Disciplinario, con el fin de dar inicio a los procesos a que haya lugar, por incumplimientos.
- La anterior administración se comprometió en revisar la pertinencia de los 44 comités existentes y los contratos de locales comerciales del Politécnico, se recomienda que la nueva administración asuma estos temas y establezca los controles necesarios para retomar la gobernanza sobre estos. También se recomienda agilizar la firma de los cambios en el funcionamiento y composición de los Comités de Contratación y el Comité Evaluador.



IMPLEMENTACIÓN DE LOS CAMBIOS DEL MECI- 2014

De acuerdo con la revisión realizada por la Contraloría General de Antioquia en el mes de marzo de 2015, el Politécnico incumplió lo preceptuado en el Decreto Nacional No. 943 del 21 de mayo de 2014, al no tener implementados los cambios por la actualización del MECI, al 31 de diciembre de 2014.

Respecto al nivel de madurez del Sistema de Control Interno, otorgaron una calificación de 72,74; es decir, la ubicaron en el rango de 66 a 90 para un nivel satisfactorio.

Los elementos con menor calificación fueron:

- La estructura organizacional (por el Manual de funciones, la estructura poco flexible)
- Las políticas de operación
- La administración del riesgo
- Desarrollo del Talento Humano

En el mes de diciembre de 2014, el desarrollo del talento humano quedó en el 43% y la administración del riesgo en el 71%.

A la fecha del informe se evidencia que la Oficina Asesora de Planeación no ha realizado un nuevo seguimiento para verificar la implementación de los cambios del MECI, en el 2015.

El Politécnico Jaime Isaza Cadavid debe emprender un camino de revisión integral de su Sistema Integrado de Gestión, la actualización de la información sobre el MECI contenida en la documentación del Sistema de Gestión de la Calidad y el mismo Sistema de Control Interno, de los instrumentos de planeación (Plan de Acción y Planes Operativos), el Sistema de Indicadores y la administración del riesgo.

Diseñar canales de comunicación efectivos con los diferentes grupos de interés, con el fin de conocer sus necesidades y expectativas, pero antes se debe tener claro el horizonte o proyección del Politécnico a todos los niveles, lo que se requiere en saberes, competencias, recursos y alianzas para lograrlo.

(Original Firmado)