

INFORME DE AUDITORIA AL PROCESO MEJORAMIENTO CONTÍNUO 2023

1. OBJETIVO

Realizar auditoría basada en riesgos al proceso mejoramiento continuo, con el fin de verificar la gestión y la ejecución de actividades que estén alineados al proceso según los criterios establecidos.

2. ALCANCE

Actividades establecidas del proceso mejoramiento continuo, vigencia 2023 y corte a 20 de octubre de 2023, del Politécnico Colombiano JIC.

La auditoría inicia con la identificación de los planes del proceso y demás actividades definidas en la caracterización del proceso desde el planear, y termina con la verificación de la aplicación de controles y acciones de mejora implementadas.

Se incluye la verificación del punto 3.6 del componente 3 del plan anticorrupción y atención al ciudadano institucional, “Evaluar y verificar, por parte de la oficina de control interno, el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas incluyendo la eficacia y pertinencia de los mecanismos de participación ciudadana establecidos en la Institución.”

3. SOPORTE LEGAL- CRITERIOS DE AUDITORIA

- 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.
- Plan Anual de Auditoría aprobado en comité institucional de coordinación de control interno.
- Resolución Rectoral 430 de 2019, estatuto de auditoria institucional.
- Decreto 612 de 2018 por el cual se fijan directrices para la integración de los planes institucionales y estratégicos al Plan de Acción por parte de las entidades del Estado
- Ley 1474 de 2011, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Procedimientos, caracterización del proceso y demás documentos establecidos de acuerdo a la normativa vigente, aplicados al proceso.

- Identificación, análisis y tratamiento de los riesgos del proceso, tanto de gestión como de corrupción.
- Oportunidad y la calidad en el seguimiento a los indicadores del proceso.

4. PROCEDIMIENTO

De conformidad con el programa anual de auditoría aprobado por el Comité del Sistema de Control Interno se realizó seguimiento al proceso mejoramiento continuo.

Para lo anterior, se envió comunicación vía correo electrónico el día 25 de septiembre de 2023, a la oficina de planeación, anunciando el seguimiento a realizar.

Posteriormente, el 28 de septiembre de 2023 se dio apertura a la auditoría con el líder del proceso y parte de su equipo de trabajo, presentando el programa de auditoría en la reunión de inicio. Se solicitó documentación vía correo electrónico, desde el inicio hasta el cierre de la auditoría y se constató en Mejoramiento y en la página web la información publicada.

Durante la ejecución para evidenciar su gestión, además del análisis de documentos, se realizaron reuniones de trabajo, soportadas con el respectivo listado de asistencia firmado.

La auditoría se realiza conforme al procedimiento PMC03 que tiene como objeto definir los lineamientos y metodología para la realización de las auditorías basadas en riesgos en la institución que ejecuta la Dirección de Control Interno conforme al plan anual de auditorías articulado al modelo MIPG-MECI.

Debido a que en la información analizada no se tomaron datos de alto volumen no fue necesario aplicar muestreos estadísticos.

Luego de realizada la verificación, se genera el preinforme e informe de auditoría y después de radicado este informe, cuentan con 20 días para realizar plan de mejora a las recomendaciones realizadas conforme a la normatividad respectiva (resolución 430 de 2019).

5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Dirección de Control Interno realizó la verificación al proceso mejoramiento continuo conforme al programa de auditoría basada en riesgos, evidenciando los siguientes hechos.

Observación 1

Durante el proceso de auditoría hubo buena disposición por parte de los auditados, se aportó debidamente lo solicitado para la verificación de las actividades y hubo permanente

colaboración durante el desarrollo de la auditoria, lo cual se considera fortaleza del área auditada.

Según lo constatado en la caracterización del proceso CMC02 V11, el objetivo de este es “Promover y mantener la dinámica de autoevaluación, autocontrol, autoregulación, autogestión, y mejora de los procesos y servicios educativos para el cumplimiento de los objetivos institucionales”. Para alcanzar este objetivo, la caracterización segmenta sus actividades en cuatro grupos: administración del riesgo, mejoramiento institucional (auditorias internas de calidad), rendición de cuentas incluyendo revisión por la dirección, y evaluación independiente por control interno.

Para constatar el logro de este proceso, se revisaron las siguientes actividades.

5.1 Documentación del proceso

El proceso mejoramiento continuo registra 16 documentos en Mejoramiso: 1 caracterización, 13 formatos, y 3 procedimientos- PMC:

CÓDIGO	TÍTULO	VERSIÓN
CMC02	CARACTERIZACIÓN MEJORAMIENTO CONTINUO	11
FMC01	MAPA DE RIESGOS DE PROCESO	3
FMC05	PLAN DE MEJORAMIENTO	4
FMC10	PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA	9
FMC11	EVALUACION DE COMPETENCIAS DEL AUDITOR INTERNO	7
FMC12	PLAN DE AUDITORIA INTERNA	10
FMC13	LISTA DE VERIFICACION PARA AUDITORIA INTERNA	9
FMC14	EVALUACION DE DESEMPEÑO DEL AUDITOR INTERNO	4
FMC15	INFORME DE AUDITORIA INTERNA POR PROCESO	8
FMC16	CONSOLIDADO DE AUDITORIAS INTERNAS	9
FMC21	PROGRAMA DE TRABAJO AUDITORIA INTERNA	1
FMC22	CARTA DE REPRESENTACIÓN AUDITORÍA INTERNA	1
FMC23	ACTA DE REUNIÓN AUDITORIA INTERNA	1
PMC01	ACCIONES PREVENTIVAS CORRECTIVAS Y DE MEJORA	15
PMC02	PLANIFICACION Y REALIZACION DE AUDITORIAS INTERNAS	23
PMC03	AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS	10

Observación 2

Analizando la documentación del proceso registrada en Mejoramiso, <https://mejoramiso.com/mejoramisosql/MapaProcesosZonas.asp>, se evidenció lo siguiente:

La caracterización del proceso CMC10 V11, tiene en Mejoramiso, fecha de versión de 2018 por lo cual posiblemente se encuentra desactualizada, debido a que posterior a esta fecha

la dinámica institucional a cambiado, la política de riesgos ha sido ajustada, se adoptó el modelo MIPG, el modelo de autoevaluación se actualizó, etc.

Recomendación

Revisar detalladamente y si es del caso actualizar la caracterización del proceso y sus actividades, para ajustarlos a las condiciones de operación actuales y registrar la actualización en Mejoramiento la cual figura desde 2018.

5.2 Administración de Riesgos

Se evidenció política de administración de riesgos publicada en <https://www.politecnicojic.edu.co/administracion-de-riesgos> y adoptada mediante resolución rectoral 496 de 2020, versión 3, la cual contiene: objetivo, alcance, responsables por línea de defensa, definiciones, metodología para la gestión de riesgos, análisis del contexto, escenarios de pérdida de continuidad, niveles de aceptación, calificación de probabilidad e impacto, tratamiento del riesgo, seguimiento, recursos, capacitación, y comunicación.

Esta política fue revisada y actualizada en el comité institucional de control interno, según consta en acta del 17 de octubre de 2023, adicionando el tema de riesgos fiscales.

El mapa de riesgos del proceso contiene 5 riesgos principales incluidos 2 de corrupción, con la identificación del riesgo, análisis del riesgo inherente, valoración de controles, nivel de riesgo residual y plan de acción, así:

Gestión de riesgos proceso mejoramiento continuo

Referencia	Tipo de	Descripción del Riesgo	Descripción del Control	Riesgo Final	Plan de Acción	Responsable
1	PROCESO	Posibilidad de afectación económica por multas o sanciones por un ente regulador, debido al incumplimiento en la presentación de información a entes externos e internos	El Director de Control Interno, elabora cronograma para la presentación de la información a entes de control y lo comunica a las Unidades de Gestión, indicando el tipo de información a presentar, la fecha de presentación, el responsable y la entidad que recibe la información.	Alto	Reforzar la socialización y acompañamiento a las Unidades de Gestión en la organización de la información y su presentación	Oficina Asesora de Planeación - Dirección de control interno
2		Posibilidad de afectación reputacional por pérdida de certificaciones o acreditaciones, debido al incumplimiento en planes de mejoramiento	El Software del sistema de gestión, notifica a través del correo electrónico a los responsables de hacer tratamiento a los hallazgos incluidos en los planes de mejoramiento. El Profesional de Planeación, elabora y socializa informe de seguimiento periódico del estado del Plan de Mejoramiento, a través de correo a los líderes de los procesos y en reuniones con estos y su equipo de trabajo. El Profesional de Planeación, coordina reuniones periódicas de Revisión por la Dirección del sistema de gestión, donde revisa el estado de los planes de mejoramiento con los	Alto Alto Alto		



		líderes de los procesos y la alta dirección de la institución.			
		El Profesional de Planeación, incluye en el Plan Anual de las unidades, los compromisos con el avance en la ejecución del Plan de Mejoramiento	Alto	Reforzar acompañamiento a las Unidades de Gestión en la organización de la información y su presentación	Oficina Asesora de Planeación - Dirección de control interno
		El Profesional de Planeación, coordina el desarrollo periódico de auditorías internas del sistema de gestión a cada uno de los procesos, donde se evalúa el estado de los planes de mejoramiento	Alto		
		El Director de Control interno, coordina el desarrollo periódico de auditorías independientes a cada uno de los procesos, donde se evalúa el estado de los planes de mejoramiento	Alto		
4	Posibilidad de afectación reputacional por falta efectividad en las auditorías del SIG debido a la poca competencia en los auditores	El Profesional de Planeación, elabora y socializa el Programa Anual de Auditorías con base en el procedimiento documentado, los principios de auditoría y verifica su cumplimiento	Moderad		
		El Profesional de Planeación, elabora y socializa con el auditor la evaluación de este, verificando el desempeño del auditor con base en los criterios de evaluación definidos por la Institución en la herramienta establecida	Alto		
		El Profesional de Planeación, elabora y desarrolla Programa Anual de Capacitación para el fortalecimiento del equipo auditor	Alto		
		El Profesional de Planeación, realiza seguimiento a informes y Planes de Mejoramiento derivados de las auditorías.	Alto		
		El Profesional de Planeación, orienta y verifica que los auditores registren la información de la auditoría en el Software establecido para la administración de las auditorías.	Alto		
		El Profesional de Planeación, elabora y socializa el Programa Anual de Auditorías con base en el procedimiento documentado, los principios de auditoría y verifica su cumplimiento	Alto	Sensibilización en valores institucionales (Código de Integridad)	Oficina Asesora de Planeación
5	Posibilidad de afectación económica y reputacional por no lograr la mejora en los procesos o presentar estancamiento debido a Informes de auditorías ajustadas a intereses particulares	El Profesional de Planeación, elabora y socializa con el auditor la evaluación de este, verificando el desempeño del auditor con base en los criterios de evaluación definidos por la Institución en la herramienta establecida	Alto		
		El Profesional de Planeación, desarrolla Programa Anual de Capacitación para el fortalecimiento del equipo auditor	Alto		
		El Profesional de Planeación, planifica y elabora programación de auditores basada en el principio de independencia	Alto		
		El Profesional de Planeación, revisa los planes de auditoría, las listas de verificación y los hallazgos presentados por parte del auditor líder.	Alto		
		El Profesional de Planeación, realiza concertación con los auditados y el auditor sobre los hallazgos reportados por el este	Alto		
		El Profesional de Planeación, orienta y verifica que los auditores registren la información de la auditoría en el Software establecido para la administración de las auditorías.	Alto		

6		Probabilidad de afectación reputacional por sesgo en la toma de decisiones administrativas, debido al uso indebido de la información	El Profesional de Planeación, sensibiliza a los auditores internos, sobre el compromiso de confidencialidad en las auditorías.	Moderado	ón
			El Profesional de Planeación, asigna claves de acceso y perfiles de usuario para uso del software utilizado para la administración de la información del sistema de gestión (PQRS, Planes de mejoramiento e informes de	Moderado	

Mapa de riesgos del proceso M.C publicados en <https://www.politecnicojic.edu.co/administracion-de-riesgos>

Relacionado con el tema de riesgos y según la función asesora de este proceso, se verificó el acompañamiento a los demás procesos, evidenciando en actas que se realizaron reuniones de trabajo durante la vigencia, así.

Proceso	fecha
Gestión estudiantes	17/04/2023
Bienestar	01/07/2023
Extensión	30/05/2023
Normativa y legal	11/10/2023
Planeación	11/08/2023
Tecnologías de la información	04/10/2023
Investigación	30/05/2023
Gestión Curricular -agrarias	27/09/2023
Financiera	09/08/2023
Gestión Humana	10/08/2023

Se realiza verificación a las actualizaciones realizadas a los mapas de riesgo de la institución a través de las actas de seguimiento que realiza la oficina de planeación en el periodo 2023 y se evidencian a la fecha de la auditoria que de los 14 procesos, 10 procesos cuentan con acta de seguimiento, estas actualizaciones deben estar publicadas al 31 de Enero de 2024 como fecha límite, en caso de registrar modificaciones.

Observación 3

Según resolución rectoral 0496 del 20 de Octubre de 2020, en donde se define la actualización de la política de administración del Riesgo, el día 17 de Octubre de 2023 se reúne el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se aprueba su actualización, se verifica y esta queda publicada este mismo día, dando cumplimiento a este requerimiento.

Observación 4

En la revisión de la matriz de riesgos del proceso se puede observar que se encuentran tipificados los riesgos y se relacionan los controles para mitigar los riesgos identificados teniendo como fundamento la Política de Administración del Riesgo.

Se evidenció soporte o realización de la totalidad de las acciones definidas en el plan de acción de esta matriz de riesgos publicada, relacionada con los controles a los riesgos, sin embargo se detectó que no están registrados los riesgos de auditoría independiente, los cuales se propone incorporar en la matriz del proceso de mejora continua.

Recomendaciones

- Analizar la viabilidad de implementar controles a los riesgos que apunten a bajar el nivel de riesgo residual valorado en la zona de calor con riesgo alto.

5.3 Mejoramiento institucional

La planeación de las auditorías internas de calidad, que corresponden con el sistema integrado de gestión bajo la norma ISO 9001: V2015, se realizan según lo definido en el procedimiento PMC02, V23. Se verificó la gestión realizada en la vigencia 2023, evidenciando la planeación de auditorías a los procesos, ejecutadas y asentadas en el sistema Mejoramiento, según el siguiente registro:

PROGRAMA DE AUDITORIA INTERNA	Código: FMC10
	Versión: 10

OBJETIVO: Verificar si el Sistema de Gestión del Politécnico, es conforme con los requisitos establecidos, la normativa aplicable a la Institución y si se mantiene de manera conveniente, adecuada, eficaz, eficiente y efectiva.

ALCANCE: Aplica para todos los Procesos del Sistema de Gestión de la institución, teniendo en cuenta los resultados de la última auditoría.

FECHA DE ELABORACIÓN Y/O MODIFICACIÓN:	24 de julio de 2023	Riesgos asociado a la auditoría: *Falta de efectividad en las auditorías del SIG o Imposibilidad de realizarla *Informes de auditorías ajustadas a intereses particulares *Uso indebido de la información
---	---------------------	---

DOCUMENTACIÓN DE REFERENCIA: PMC02 Procedimiento para la planificación y realización de auditorías internas.

PROCESO	FECHA PROGRAMADA AUDITORIA	AUDITORES	LÍDER AUDITADO	FECHA ENTREGA INFORME DE AUDITORÍA
Gestión Curricular (Vicerrectoría)	Agosto 28/2023 (8:00am - 12:00pm)	Luis Alfonso Valencia - Luis Fernando Galván Lucy Jaramillo	Decano de la facultad	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Curricular (Todas las Facultades)	Agosto 28/2023 (2:00pm – 5:30pm)	Luis Alfonso Valencia - Luis Fernando Galván Lucy Jaramillo	Decano de la facultad	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Investigación e Innovación Tecnológica	Agosto 29/2023 (8:00am - 12:00pm)	Diego Fernando Usme – Fernando Agudelo	Director de investigación	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión de Bibliotecas	Agosto 29/2023 (2:00pm – 5:30pm)	María Paula Arbeláez – Margarita Restrepo	Coordinador de Bibliotecas	<u>Ocho días posteriores</u>



PROCESO	FECHA PROGRAMADA AUDITORIA	AUDITORES	LÍDER AUDITADO	FECHA ENTREGA INFORME DE AUDITORÍA
Extensión	Agosto 30/2023 (8:00am - 12:00pm)	Luzmán Petro – Lucy Jaramillo – Sandra Rua	Vicerrector de extensión y directores	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Estudiantes	Agosto 30/2023 (2:00pm – 5:30pm)	Luis Fernando Galván - María Antonia Vega	Coordinador de admisiones	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Humana	Agosto 31/2023 (8:00am - 12:00pm)	José Javier Rodríguez - Fernando León Castaño	Director de Gestión humana y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Bienestar Institucional e Interacción Social	Agosto 31/2023 (2:00pm – 5:30pm)	Ana María Rampira - Swanlly Rojo	Director de Bienestar y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión de Adquisiciones	Septiembre 01/2022 (2:00pm – 5:30pm)	Gloría Henao – Fernando Agudelo	Coordinador de adquisiciones	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Financiera	Septiembre 04/2022 (8:00am - 12:00pm)	Susana Herrera Mira – Ana María Rampira	Director financiero y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Comunicación Institucional	Septiembre 04/2022 (2:00pm – 5:30pm)	Monica María – Margarita Restrepo	Jefe de oficina y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Laboratorios	Septiembre 05/2022 (8:00am - 12:00pm)	Yudi Amparo Marín – Ana Ruth Martínez -Estudiante semillero	Coordinador de Laboratorios	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Tecnología de la Información	Septiembre 05/2022 (2:00am - 5:30pm)	Martha Soel Vélez – Aura Marcela	Coordinador de informática	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Planificación	Septiembre 06/2022 (8:00am - 12:00pm)	Mateo Carvajal – Claudia Chaverra	Jefe de oficina y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Normativa y Legal	Septiembre 06/2022 (2:00am - 5:30pm)	Rut Albany Lujan - Aura Marcela	Secretario general y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Autoevaluación	Septiembre 07/2022 (8:00am - 12:00pm)	William Darío Bonolly Zapata - Juan Carlos Ruiz	Coordinador de autoevaluación	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Gestión Logística	Septiembre 07/2022 (2:00am - 5:30pm)	Gustavo Molina – Sol Beatriz Marín	Director de servicios generales y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>
Mejoramiento Continuo	Septiembre 11/2022 (2:00am - 5:30pm)	Graduada y Estudiante	Jefe de oficina y equipo	<u>Ocho días posteriores a la auditoría</u>

Notas: firmado

Como resultado de las auditorías 2023 al sistema integrado, se registraron 77 hallazgos que pasan a plan de mejoramiento (registrados en Mejoramiso) y la revisión por la dirección se realizó el día 19 de octubre de 2023, con la siguiente agenda.

Agenda de Revisión por la Dirección
1. Estado de las acciones de las revisiones por la dirección previas
2. Cambios en las cuestiones externas e internas que sean pertinentes al sistema de gestión de la calidad
3. Información sobre el desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad,
3.1. Satisfacción del cliente y la retroalimentación de las partes interesadas pertinentes
3.2. El grado en que se han logrado los objetivos de la calidad;
3.3. Desempeño de los procesos y conformidad de los productos y servicios;
3.4. No conformidades y acciones correctivas;
3.5. Resultados de seguimiento y medición;
3.6. Resultados de las auditorías;
3.7. Desempeño de los proveedores externos;
4. Adecuación de los recursos
5. Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades
6. Oportunidades de mejora.
7. RESULTADOS DE LA REVISION POR LA DIRECCION
7.1. Recomendaciones para la mejora (Oportunidades de mejora)
7.2. Necesidad de cambio en el sistema de gestión de la calidad
7.3. Necesidades de recursos.
8. CONCLUSIONES DE LA REVISION POR LA DIRECCION

5.4 Rendición de cuentas.

La función pública en su página web <https://www.funcionpublica.gov.co/web/murc/cuales-son-los-elementos-de-la-rendicion-de-cuentas>, establece que la rendición de cuentas de las entidades públicas debe cumplir con tres elementos centrales para garantizar la responsabilidad pública de las autoridades y el derecho de controlar la gestión, como a continuación se muestra:

Información: Informar públicamente sobre las decisiones y explicar la gestión, sus resultados y los avances en la garantía de derechos.

Dialogo: Hace referencia al dialogo con los grupos de valor y de interés con el fin de explicar y justificar la gestión, permitiendo preguntas y cuestionamientos en escenarios presenciales de encuentro, complementados, si existen las condiciones, con medios virtuales.

Responsabilidad: Responder por los resultados de la gestión, definiendo o asumiendo mecanismos de corrección o mejora en sus planes institucionales para atender los



compromisos y evaluaciones identificadas en los espacios de diálogo. También incluye la capacidad de las autoridades para responder al control de la ciudadanía, los medios de comunicación, la sociedad civil y los órganos de control, asegurando el cumplimiento de obligaciones o de sanciones, si la gestión no es satisfactoria.

Estos tres elementos mencionados anteriormente, son constitutivos para la formulación de las acciones que debe incluirse en la estrategia de rendición de cuentas de las entidades públicas. Así mismo, según lo establecido en el **MURC**, las entidades deben contemplar los derechos humanos como el propósito principal de la gestión pública y del Estado Social de Derecho, es decir, que las acciones de la entidad deben estar orientadas hacia la protección y garantía de derechos de todas las personas, por lo que los planes, programas, proyectos, servicios y en general las acciones que se lleven a cabo, deben propender por garantizar una atención con enfoque diferencial considerando las particularidades de los territorios, sus habitantes, su autonomía y sus culturas y costumbres.

La rendición de cuentas es un aspecto primordial de varias de las políticas establecidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión-**MIPG** (Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción; participación Ciudadana en la gestión pública; Planeación institucional, Gestión presupuestal y eficiencia del gasto público, entre otras), razón por la cual, las entidades deben diseñar, mantener y mejorar espacios que garanticen la participación en todo el ciclo de la gestión pública.

Según lo anterior, la estrategia de rendición de cuentas definida para la vigencia 2022, contempló las siguientes actividades.

- Publicar y difundir y mantener los resultados y avances de la gestión.
- Divulgación de informes que den cuenta de la gestión del Politécnico Jaime Isaza Cadavid en su página web.
- Identificar actividades de participación ciudadana y rendición de cuentas.
- Definir la estrategia para realzar la rendición de cuentas.
- Realizar la audiencia pública anual de rendición de cuentas.

Con el fin de desarrollar la estrategia y lograr los objetivos propuestos, se plantearon unas acciones que se incorporaron en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano.

Primer subcomponente: **Información**

Se generaron las siguientes actividades:

1. Se consolidaron y elaboraron informes anuales de gestión y rendición de cuentas, los cuales se encuentran disponibles en los siguientes enlaces:

<https://www.politecnicojic.edu.co/informes-de-gestion>

<https://www.politecnicojic.edu.co/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas>

2. Se entrega información relevante a la ciudadanía a través de las redes sociales:

FACEBOOK: https://www.facebook.com/politecnicojic/?locale=es_LA

TWITTER: https://twitter.com/PolitecnicoJIC?ref_src=twsrc%5Egoogle%7Ctwcamp%5Eserp%7Ctwgr%5Eauthor

YOUTUBE: <https://www.youtube.com/channel/UCLSaxR0qrhvgCg2SUVW84FQ>

INSTAGRAM: <https://www.instagram.com/politecnicojic/?hl=es>



3. Diseños de publicidad

Segundo subcomponente: **Dialogo**

1. Se realizaron las mesas de trabajo para construir el Plan de Desarrollo Institucional – calidad académica y humana - “Un Politécnico con alta calidad al servicio de la sociedad”, se establecieron encuentros donde se evidenció interlocución con la ciudadanía.
2. Audiencias de rendición pública de cuentas virtuales y presenciales en la vigencia 2022, y contacto permanente con la ciudadanía a través de las redes sociales.
3. El Politécnico Jaime Isaza Cadavid, busca generar espacios de diálogo y comunicación entre los ciudadanos y la entidad, permitiendo la interacción frente al quehacer institucional.

Tercer subcomponente: **Responsabilidad**

El Politécnico Jaime Isaza Cadavid, adelanta acciones encaminadas a incorporar sus resultados en la rendición de cuentas, asumiendo retos para el mejoramiento continuo en su gestión.

Desarrollo:

La consolidación de contenidos de informes de rendición de cuentas, la realizó la Oficina Asesora de Comunicaciones y la Oficina Asesora de Planeación.

En cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional se publicó en el sitio web, redes sociales y carteleras la convocatoria a la Audiencia de Rendición de Cuentas como se muestra a continuación:



Aspectos Positivos

- La logística implementada para el desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas cumplió con los requerimientos exigidos.
- Contar con un intérprete en lengua de señas, quien a través de un sistema de signos, gestos y expresiones transmitió el mensaje a la comunidad sorda, siendo inclusiva dicha rendición.
- En la página web del Politécnico Jaime Isaza Cadavid, se visualiza en el presente enlace <https://www.politecnicojic.edu.co/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas> los informes realizados con ocasión de la rendición de cuentas virtual.
- A través de las mesas de trabajo para construir el Plan de Desarrollo Institucional, se establecieron varios encuentros donde se evidenció interlocución con los ciudadanos, dando cumplimiento al subcomponente 2 Dialogo de doble vía con la ciudadanía y sus organizaciones.

Observación 5

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas contó con una asistencia de 124 personas, registradas en el Auditorio y de manera virtual se conectaron 39 personas según los registros virtuales evidenciados, y el informe de la rendición del representante legal fue publicada, según se evidencia en <https://www.politecnicojic.edu.co/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas/category/566-2022>.

Según, el informe publicado en la página web <https://www.politecnicojic.edu.co/audiencia-publica-de-rendicion-de-cuentas/category/566-2022>, en las acciones para la mejora como resultado de las sugerencias o comentarios, se establece que se debe ampliar en la próxima Audiencia Pública de Rendición de Cuentas temas relacionados con el bienestar, y talento humano.

5.5 Verificación PQRSD

Observación 6

Se realizó revisión al informe de Excel “PQRS resumen” correspondiente al periodo de Enero a Junio 30 de 2023 entregado por el área de comunicaciones, área responsable de este análisis, evidenciando que según el informe publicado en <https://www.politecnicojic.edu.co/informes-pqrsd>, el proceso mejoramiento continuo registró 2 pqrsd que se refieren a solicitudes de información, de las cuales la numero 3812 fue contestada por fuera del plazo de 15 días.

Recomendaciones

- Analizar la viabilidad de implementar controles a los riesgos que apunten a bajar el nivel de riesgo residual valorado en la zona de calor con riesgo alto.

5.6 Aporte al Plan de Acción institucional PAI

Se constató el plan de desarrollo PDI 2022-2025: “La gestión institucional al servicio de la comunidad educativa”, y se evidenció que este proceso no tiene actividades registradas a su cargo, al corte del 30 de junio de 2023.

5.7 Políticas MIPG

La resolución rectoral 1040 de 2019 establece la adopción del modelo MIPG en la institución y los responsables de implementar sus políticas asociadas. El proceso mejoramiento continuo no tiene asignadas políticas, solo apoya transversalmente en lo relacionado con administración del riesgo y la política de control interno a cargo de esta misma dirección no es objeto de seguimiento en el alcance de este informe.

5.8 Indicadores del Proceso

Observación 7

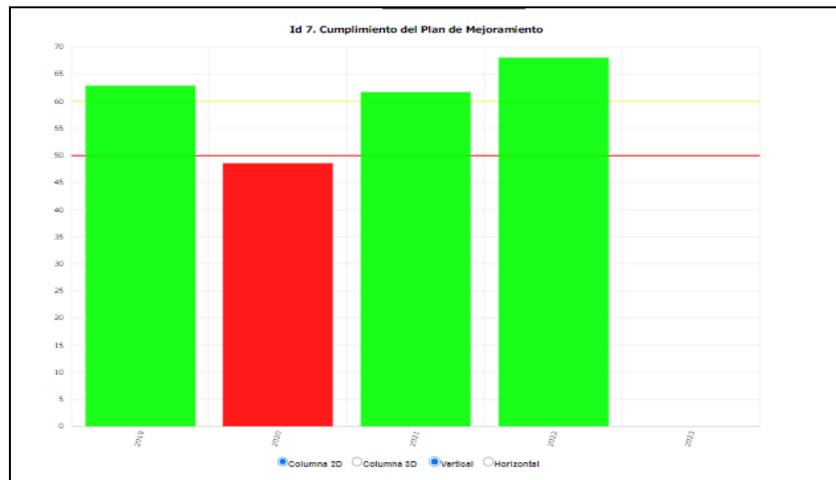
La herramienta “Mejoramiso” en la intranet registra dos indicadores estratégicos de este proceso:

- Id 7. Cumplimiento del plan de mejoramiento.
- Id 8. Acciones emprendidas por autocontrol.

El indicador anual ID8, se encuentra actualizado para el periodo 2022, con logro del 17.6% que se encuentra por encima de la meta aceptable establecida de 16%.

El indicador anual ID7, se evidencia actualizado para el periodo 2022, con logro del 68% que se encuentra por encima de la meta establecida de 60%.

Revisado el indicador ID 7 “cumplimiento del plan de mejoramiento” se evidencia para el año 2022 comparándolo con el 2021 una mejora en términos de cumplimiento de meta, sin embargo sigue sin llegar a la meta objetivo planteada por la dependencia



Fuente: tomado del indicador de Mejoramiento

También se evidenció un decrecimiento del 12% en las acciones cerradas del año 2022 comparado el 2021 ya que pasa de cerrar 92 a 81 acciones tal como se muestra en la siguiente gráfica.

DETALLE

Indicador: Id 7. Cumplimiento del Plan de Mejoramiento
 Periodo: 2021/01/01-2021/12/31
 Tipo gráfica: Global
 Formula: $\text{Suma:Acciones Cerradas (Ext)/Suma:Total de Acciones Generadas (Ext)*100}$

MOVIMIENTOS				
VARIABLE	VALOR	FUENTE	INGRESÓ MOVIMIENTO	TOTAL
Acciones Cerradas	92,00	Reporte plan de mejoramiento 2021	JOHN JAIRO CORDOBA PARRA	92,00
Total de Acciones Generadas	149,00	Reporte de plan de mejoramiento 2021	JOHN JAIRO CORDOBA PARRA	149,00
Resultado final:				61,74

DETALLE

Indicador: Id 7. Cumplimiento del Plan de Mejoramiento
 Periodo: 2022/01/01-2022/12/31
 Tipo gráfica: Global
 Formula: $\text{Suma:Acciones Cerradas (Ext)/Suma:Total de Acciones Generadas (Ext)*100}$

MOVIMIENTOS				
VARIABLE	VALOR	FUENTE	INGRESÓ MOVIMIENTO	TOTAL
Acciones Cerradas	81,00	Reporte plan de mejoramiento 2022	SWANLLY ROJO VARGAS	81,00
Total de Acciones Generadas	119,00	Reporte de plan de mejoramiento 2022	SWANLLY ROJO VARGAS	119,00
Resultado final:				68,07

Recomendación

Teniendo en cuenta la entrevista realizada al funcionario de planeación donde manifiesta que para las dependencias no existe un plazo máximo de subir sus planes de mejoramiento y teniendo en cuenta que en la auditoria de planificación realizada el 16 de mayo al 15 de Julio de 2023 se realizó la recomendación de establecerse una fecha máxima para que las dependencias ingresaran sus planes de mejoramiento, se reitera la recomendación con el fin de lograr un seguimiento más efectivo de control por parte de la oficina de planeación.

5.9 Seguimiento Plan de Mejora del Proceso

Observación 8

Este proceso registra 12 acciones de mejora identificada con los ID: 3321, 3322, 3323, 3842, 4309, 4311, 4325, 4362, 4363, 4364, 4365, 4366, de las cuales hay 3 de auditoria de calidad vigencia 2022, hay 3 de calidad 2023 y 5 de gestión del riesgo de vigencia 2023 y 1 de control interno (3842).

- Acción 3321, fecha de registro 21/09/2022, fecha de detección 21/09/2022, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 71.
- Acción 3322, fecha de registro 21/09/2022, fecha de detección 21/09/2022, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 71.
- Acción 3323, fecha de registro 21/09/2022, fecha de detección 21/09/2022, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 71.
- Acción 3824, fecha de registro 11/04/2023, fecha de detección 11/04/2023, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria control interno.
- Acción 4309, fecha de registro 22/09/2023, fecha de detección 22/09/2023, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 88.
- Acción 4311, fecha de registro 22/09/2023, fecha de detección 22/09/2023, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 88.
- Acción 4325, fecha de registro 25/09/2023, fecha de detección 25/09/2023, estado **ABIERTA**, origen: Auditoria calidad 88.

Se evidencian 3 acciones de mejora desde el mes de septiembre de 2022 que tenían fecha estimada de cierre para el 30 de Junio de 2023 estos planes de mejoramiento son de responsabilidad de cierre del área de planeación y a la fecha de la auditoria estos planes aún no han sido cerrados.

Recomendación

Gestionar oportunamente las acciones de mejora, especialmente las correspondientes a vigencia 2022, analizar las que se relacionan con riesgos y realizar el cierre.

6. CONCLUSIONES

Se realizó la auditoría basada en riesgos al proceso mejoramiento continuo, que tuvo como finalidad verificar la gestión y la ejecución de actividades alineados al proceso según los criterios establecidos y con alcance a las actividades establecidas de este proceso, vigencia 2022 y corte al cierre de este informe.

Se registraron 8 observaciones detalladas a lo largo de este informe relacionado con los documentos, planes, programas y servicios, incluida la gestión de riesgos, indicadores.

7. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones específicas asociadas a cada una de las observaciones se describen en el punto 5 de este informe, resultados de la auditoría, y están relacionadas con ajustes a la documentación del proceso, seguimiento a indicadores del proceso, revisión de controles de riesgos.

Las evidencias de la gestión sobre las observaciones de este informe, 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, que se relaciona con la formulación de planes de mejoramiento.



FLORA JIMENEZ MARIN
Directora de Control Interno

Equipo auditor

Luis Alfonso Valencia Agudelo, auditor líder 

Sandra Isabel Guzmán R, contratista Control Interno 

Daniela Martínez A, contratista Control Interno 