

## INFORME DE AUDITORIA AL PROCESO ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD 2023

### 1. OBJETIVO

Realizar auditoría basada en riesgos al proceso aseguramiento a la calidad, con el fin de verificar la gestión de actividades que estén alineadas con el proceso según los criterios establecidos.

### 2. ALCANCE

Actividades establecidas del proceso aseguramiento a la calidad del Politécnico Colombiano JIC, vigencia 2023 con corte al informe de auditoría.

La auditoría inicia con la identificación de los planes 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.

### 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 de aseguramiento a la calidad.

El 17 de noviembre 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 la apertura, hasta el cierre de la auditoría y se constató 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 - AUDITORIA INTERNA BASADA EN RIESGOS, Versión 10, 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.

El proceso dio respuesta al preinforme mediante radicado 8172 de 2023 y se evidenció que realizaron los ajustes recomendados en la auditoría, lo cual se considera beneficio de auditoría.

Luego de realizada la verificación se genera el preinforme, para lo cual se cuentan con 5 días máximo para su revisión, y luego el informe de auditoría radicado y subidas las recomendaciones a Mejoramiento, se cuenta con 20 días para realizar el plan de mejora a las recomendaciones realizadas conforme a la normativa vigente, en caso de aplicar.

#### 5. RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO

La Dirección de Control Interno realizó la verificación al proceso de **aseguramiento de la calidad** conforme al programa de auditoría basada en riesgos, evidenciando los siguientes:

##### Fortalezas

Se evidencia que existe articulación en cuanto a desarrollo del Decreto 1075 de 2015, Decreto 1330 de 2019, Acuerdo 02 de 2020 CESU, Manual de Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, Ficha técnica de seguimiento a programas académicos, resultados de autoevaluaciones realizadas al igual que cuentan con evidencias de la evolución de cada programa a partir de seguimiento continuo y de desarrollo de planes de mejoramiento. Se evidencia que existe un trabajo y desarrollo de acciones a partir de los lineamientos de acreditación de programas según las planteadas y sugeridas por el CNA.

- Se evidencia alto nivel de comunicación entre los responsables de actividades dentro del proceso y la apropiación que tienen del mismo, lo cual ha permitido la articulación y el desarrollo efectivo de las actividades del proceso.
- La metodología iterativa del plan de desarrollo institucional, la cual ha permitido que el plan incorpore los nuevos cambios del entorno y que de esta manera la Institución aproveche las oportunidades y afronte las amenazas.
- Se observa adecuada planificación de los sistemas de autoevaluación, control y evaluación para el aseguramiento de la calidad institucional, lo que sugiere garantiza que los procesos de calidad se desarrollen de acuerdo con los requerimientos y plazos establecidos por los organismos internos y externos, al igual que garantiza que se cumplan los compromisos adquiridos por la institución producto de los procesos de evaluación y autoevaluación de la calidad.
- La metodología y herramientas utilizadas para definir planes de acción como resultado de ejercicios de autoevaluación, lo cual ha permitido que las acciones propuestas y los recursos destinados se enfoquen en el mejoramiento continuo y el logro de los objetivos estratégicos de la Institución.
- La identificación y apropiación del contexto externo e interno que tiene el proceso, logra un eficiente asesoramiento y acompañamiento a los procesos misionales de la institución.
- El seguimiento a la normatividad y necesidades del entorno y de la Comunidad Académica, permite ser eficientes en la formulación y coordinación de los recursos necesarios para garantizar el normal desarrollo de los procesos misionales de la institución.
- La publicación de los actos administrativos en la web del Politécnico Colombiano Jaime Isaza Cadavid permite a la comunidad académico administrativa y al público en general estar actualizados con la normativa vigente.
- Herramientas como SAGA y MEJORAMISO permiten claridad de la forma en la que se Planea, Hace, Verifica y Actúa según la necesidad Institucional para lograr los objetivos estratégicos propuestos a nivel institucional.
- El seguimiento y vigilancia que se realiza para el cumplimiento de la normativa legal vigente
- aplicable, garantiza el buen funcionamiento de los procesos propios del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Institución.

- Las acciones de mejoramiento que se han implementado permiten contar con información
- estadística de procesos que se llevan a nivel institucional.

## Oportunidades de Mejora

### Direccionamiento estratégico.

Agregar a la ficha de indicadores la definición de los conceptos que describen las características del indicador, lo cual permitirá la comprensión y contextualización del indicador por parte de los responsables de la medición y las personas encargadas del análisis.

### Direccionamiento académico.

Sería pertinente revisar las actividades de la caracterización, su redacción y alcance, y así mitigar cualquier tipo de confusión frente al cumplimiento del objetivo del proceso.

## 6. CONCLUSIONES

Luego de la revisión y auditoría al proceso de **aseguramiento de la calidad** conforme al programa de auditoria basada en riesgos y después de haber recibido respuesta a radicado 202301008047 de diciembre 15 de 2023, replican según radicado 202301008172 de 21 de diciembre de 2023 en donde responden las observaciones que constituyen oportunidades de mejora evidenciando que:

Durante el mes de octubre de 2023 realizaron ajuste a la caracterización del proceso aseguramiento de la calidad, con cambio de versión y que en atención a la recomendación que sugirió oportunidad de mejora del Direccionamiento Académico, realizan nuevamente una revisión minuciosa encontrando pertinente otorgar mayor claridad a la redacción del objetivo del proceso, lo que permitió conectarlo de mejor manera con las actividades del ciclo PHVA tanto en el ámbito de programas académicos como en el Institucional. Adjuntan como evidencia de lo anterior, el cambio de versión de la 8 a la 9, con fecha de actualización del 19 de diciembre de 2023, la cual se consultó en el sistema MEJORAMISO. Igualmente adjuntaron como anexo el correo mediante el cual se formuló la solicitud de actualización a la Oficina Asesora de Planeación.

Con respecto a la oportunidad de mejora de *Direccionamiento estratégico* se desarrolló un encuentro que permitiese claridad en cuanto a conceptos que describen las características del indicador. Dicho encuentro contó con la participación de la Coordinación de Autoevaluación, equipo auditor y Control Interno para aclarar aspectos que direon lugar a la oportunidad de mejora, estableciendo que las fuentes a las que el equipo auditor se refería correspondía a SAGA y ficha matriz de seguimiento de

programas; en concordancia con las reuniones de auditoría que se tuvieron y la claridad en cuanto a la intención académico – administrativa de las anteriores herramientas, ninguno de ellos evalúan indicadores, razón por la cual se levanta dicha oportunidad de mejora por no ser pertinente al objeto real de los instrumentos auditados, puesto que éstas herramientas permiten acceso a documentos e información que posibilitan otros momentos del proceso.

El proceso dio respuesta al preinforme mediante radicado 8172 de 2023 y se evidenció que realizaron los ajustes recomendados en la auditoría, lo cual se considera beneficio de auditoría.

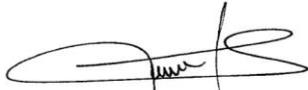
Se realiza entrega final de este documento de auditoría para los fines que a bien considere pertinentes la Institución.



**FLORA JIMENEZ MARIN**  
Directora de Control Interno



**LUIS FERNANDO GARCÉS GIRALDO**  
Contratista



**AURA MARÍA VASCO OSPINA**  
Auditora en Formación