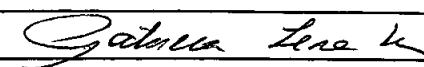


1. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITÉCNICO MUNICIPAL

2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: PATRICIA LENIS MILLÁN

3. FIRMA DEL RESPONSABLE: 

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13/07/2016


5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría N° 25 de seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías N° 12,13,14,15,16,17 y 18 de la vigencia 2015 de Evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales. Y de evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales Politécnico Municipal de Cali, Eustaquio Palacios y Juana de Caicedo y Cuero

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE DETECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
									Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN / GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	5. Se evidencia el control de inventarios por cada oficina de la IE como coordinación, rectoría, tesorería, etc. Falta implementar el FUID en el inventario acumulado y no hay acumulado. Incumpliendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Ley General de Archivos 594 de 2000 Art 21,22,23 y 28, Acuerdo No. 042 (Octubre 31 de 2002) Así como no disponer de la documentación institucional sea recuperable para uso de la administración en el servicio al ciudadano y como fuente de la historia	OP: Oportunidad de Mejora	Ausencia del inventario del archivo de gestión que se dispone en cada una de las dependencias de la Institución.	Consolidar el Inventario de archivo de gestión y archivo inactivo a cargo de cada funcionario en el FUID. Art. 26 Ley 514	AM: Acción de Mejora	Disponer del Inventario documental para asegurar el control y recuperación de los documentos en las diferentes etapas de su ciclo vital a través del Formato Único de Documentos de dependencia y funcionario.	Tener un inventario documental unificado y registrado en el FUID del 70% de los documentos que reposan en cada área de la Institución Educativa.	Rectora, Coordinadores, Personal Administrativo y Docentes.		13-Jul-16	13-Jan-17	Patricia Lenis Millán Sandra Patricia Rodríguez Noreña	Reclara Coordinadora	13/10/2016 13/01/2017		

FUENTES DE DETECCIÓN
Consigne el número que corresponda a la fuente que detectó la no conformidad, observación, recomendación, mejora o cualquier otra situación objeto de análisis; de acuerdo con las siguientes
1. Informe de Autoevaluación de Control.
2. Informe de Autoevaluación de Gestión.
3. Autoevaluación del DAFP.
4. Informe de Auditoría Interna.
5. Informe de Auditoría Interna de Calidad.
6. Informe de Auditoría de Entes Certificados.
7. Informes Anuales de Evaluación al Sistema de Control Interno.
8. Servicio/Producto No Conforme.
9. Quejas, Reclamos y Derechos de Petición.
10. Revisión por la Dirección.
11. Resultados de Encuestas de Percepción.
12. Resultados de Indicadores.
13. Círculo de Cultura, Calidad y Control.
14. Análisis de Riesgos.
15. Retroalimentación.
16. Auditoría Contraloría Municipal.
17. Auditoría Contraloría General de la República.
18. Solicitudes de entes de control político.
19. Auditoría Procuraduría.
20. Otros, especifique.

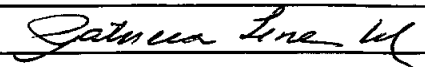
TIPO DE SITUACIÓN/HALLAZGO
Consigne el tipo de situación/hallazgo de acuerdo a la información dada por la fuente de detección, utilizando las siguientes convenciones:
NC: No Conformidad
NCA: No Conformidad Administrativa
NCD: No Conformidad Disciplinaria
NCF: No Conformidad Fiscal
NCP: No Conformidad Penal
OBS: Observación
OP: Oportunidad de Mejora
M: Mejora

TIPO DE ACCIÓN
Registre el tipo de acción de mejoramiento de acuerdo a su definición, utilizando las siguientes convenciones:
C: Corrección
AC: Acción Correctiva
AP: Acción Preventiva
AM: Acción de Mejora

 ALCALDIA DE SANTIAGO DE CALI CONTROL	SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS (SISTEDA, SGC y MECI)	MCC001.04.14.12.P04.F01	
	FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS		VERSIÓN: 2
			FECHA DE ENTRADA EN VIGENCIA: 26nov2014

1. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO MUNICIPAL

2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: PATRICIA LENIS MILLÁN

3. FIRMA DEL RESPONSABLE: 

4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13/07/2016

5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría N° 25 de seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías N° 12,13,14,15,16,17 y 18 de la vigencia 2015 de Evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales. Y de evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales Politécnico Municipal de Cali, Eustaquio Palacios y Juana de Caicedo y Cuero

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE DETECCIÓN	DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA CAUSA DE LA SITUACIÓN/HALLAZGO	DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCIÓN DE LA META (en unidad de medida)	RESPONSABLE DE LA ACCIÓN DE MEJORAMIENTO		PLAZO DE EJECUCIÓN DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
									Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN / GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	1. En la Institución se está implementando la unidad de correspondencia, los documentos son recibidos por la secretaria de la rectoría y son relacionados en un libro en horario de atención al público, de lo contrario son recibidos por el guarda de seguridad y los referencias en el libro de correspondencia recibida, se evidencia archivos digital los listados de consecutivos de resolución rectorales con cuatro columnas de nombre Nro., detalle, fecha y solicitada por y consecutivo de oficios con cinco columnas de nombre Nro., deformitos talie, fecha, elaborado por, mensajería enviada con. No se observó la utilización de formatos establecidos para la unidad de correspondencia por la entidad, cada área es responsable de su archivo de gestión. Incuriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Ley 594 de 2000 Título V, Acuerdo No. 60 del 30 de octubre de 2001, Acuerdo 002 de 2004. Así como inadecuado uso de los documentos generando duplicidad de datos y acciones.	OP: Oportunidad de Mejora	Ausencia del procedimiento de Gestión Documental y de Unidad de correspondencia.	Adoptar el procedimiento de Gestión Documental de la Entidad y establecer la política de operación de la unidad de correspondencia.	AM: Acción de Mejora	Fortalecer la Unidad de Correspondencia de la Institución implementando el acuerdo al proceso procedimiento de articulado con la Gestión Documental y la implementación de la política de las plantillas. Con una meta de un 80% seguimiento al documento como los responsables de su atención.	Contar con una unidad de correspondencia de acuerdo al proceso articulado con la implementación de las plantillas. Con una meta de un 80% seguimiento al documento como los responsables de su atención.	Patricia Muñoz	Auxiliar Administrativa	01-Sep-16	13-Jan-17	Patricia Lenis Millán Sandra Patricia Rodríguez Noreña	Rectora Coordinadora	13/10/2016 13/01/2017		
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN / GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	2. Se evidenciaron las plantillas establecidas en el SGC propias de la institución Educativa. Oficios: con TRD No. 4143.013.13.232 de fecha 19 de agosto del 2015, 4143.013.13.348 de fecha 12 de noviembre de 2015 y Resoluciones: con TRD No. 4143.013.14 - 26 de Junio 4 de 2015, 4143.013.14 - 58 de septiembre 29 de 2015 y 4143.013.21 - 17 de marzo 16 de 2016. Incuriendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en NTCGP 1000: 2009 Numeral 4.2.3. MECI 1000:2008, SISTEDA 2.5.1 Así como unificación de documentos para el control de los soportes del quehacer de la entidad y facilitar el control de las actividades.	OP: Oportunidad de Mejora	No aplicación de la TRD de Instituciones Educativas.	Adopción de la tabla de retención de Instituciones Educativas	AM: Acción de Mejora	Aplicar la TRD según la normatividad vigente Acuerdo 042 de Octubre 31 de 2002 para garantizar la conservación y disposición de los documentos.	Aplicar correctamente la TRD en todos los documentos de la Institución Educativa en un 70%	Rectora, Coordinadores y Personal Administrativo (Generadores de Documentos)		13-Jul-16	13-Jan-17	Patricia Lenis Millán Sandra Patricia Rodríguez Noreña	Rectora Coordinadora	13/10/2016 13/01/2017		



SISTEMAS DE GESTIÓN Y CONTROL INTEGRADOS
(SISTEDA, SGC y MECI)

MCC001 04.14.12.P04.F01

VERSIÓN

2

FECHA DE ENTRADA
EN VIGENCIA

26nov/2014

FORMULACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO POR PROCESOS

1. NOMBRE DE LA DEPENDENCIA: INSTITUCIÓN EDUCATIVA POLITECNICO MUNICIPAL		3. FIRMA DEL RESPONSABLE: <i>Patricia Lenis Millán</i>	
2. NOMBRE Y CARGO DEL RESPONSABLE DEL PROCESO: PATRICIA LENIS MILLÁN			
4. FECHA DE SUSCRIPCIÓN: 13/07/2016			
5. NOMBRE DE LA AUDITORIA O SEGUIMIENTO: Auditoría N° 25 de seguimiento a los Planes de Mejoramiento de las Auditorías N° 12,13,14,15,16,17 y 18 de la vigencia 2015 de Evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales. Y de evaluación al Sistema de Gestión Documental en las Instituciones Educativas Oficiales Politécnico Municipal de Cali, Eustaquio Palacios y Juana de Caicedo y Cuero			

NOMBRE DEL PROCESO (Macroproceso / Proceso / Subproceso y/o procedimiento)	FUENTES DE DETECCIÓN	DESCRIPCION DE LA SITUACION/HALLAZGO	TIPO DE SITUACIÓN /HALLAZGO	DESCRIPCION DE LA CAUSA DE LA SITUACION/HALLAZGO	DESCRIPCION DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	TIPO DE ACCIÓN	OBJETIVO DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO	DESCRIPCION DE LA META (en unidad de medida)	RESPONSABLE DE LA ACCION DE MEJORAMIENTO		PLAZO DE EJECUCION DE LA META (DD/MM/AAAA)		RESPONSABLE DEL SEGUIMIENTO		FECHA DEL SEGUIMIENTO O (DD/MM/AAAA)	AVANCE DE EJECUCIÓN	PORCENTAJE DE AVANCE DE LAS ACTIVIDADES
									Nombre Completo	Cargo	Inicio (DD/MM/AAAA)	Final (DD/MM/AAAA)	Nombre Completo	Cargo			
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN / GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	3. Se evidencia que la institución Educativa ha implementado los formatos: Control de Ingreso de Documentos a Expedientes con código MAGT04.03.18.P01.F14 versión 1, con fecha de vigencia 13/0ct/2016 y el Formato Único de Inventario Documental con código MAGT04.03.18.P01.F02 versión 1, con fecha de vigencia 08/abr/2011, además utilizan los formatos propios de la I.E. del SGC. Incumpliendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en NTCGP 1000: 2009 Numeral 4.2.3. MECI 1000:2008, SISTEDA 2.5.1 Así como no proporcionar evidencias que sean eficaces, eficientes y efectivas para la conformidad de las evidencias documentadas.	OP: Oportunidad de Mejora	La Institución se encuentra certificada bajo la Norma NTCGP100:2009 e ISO9000:2008 por lo cual con un Sistema de Gestión de Calidad documentado.	Adopción de plantillas y documentos transversales: Control de Ingreso documentos a expedientes, Listado de Asistencia, Acta, formato constancia de entrega de comunicaciones oficiales, formato de préstamo de documentos y FUID provenientes de la Alcaldía Municipal en el Sistema de Gestión De Calidad de la Institución	AM: Acción de Mejora	Iniciar el proceso de articulación del Sistema de Gestión de Calidad con la gestión documental de la Entidad a través de la adopción de plantillas y documentos en las diferentes gestiones del Sistema.	Adoptar seis (6) plantillas o documentos de la Alcaldía Municipal en el Sistema de Gestión de Calidad de la institución y su implementación en un 80%	Sandra Patricia Rodríguez Noreña	Coordinadora	01-Sep-16	13-Jan-17	Patricia Lenis Millán	Rectora	13/10/2016 13/01/2017		
GESTIÓN TECNOLÓGICA Y DE LA INFORMACIÓN / GESTIÓN DOCUMENTAL	4. Informe de Auditoría Interna.	4. Se evidencia que la política eficiencia administrativa "Cero Papel" ha sido divulgada a los responsables del SGC, a través de la circular No. 4143.013.22.1.04 del 20 de mayo de 2016, para: Coordinadores - docentes y administrativos, con Asunto: Políticas de Gestión Documental y de Cero Papel, firmada por la rectora y con formato listado de notificación del SGC de la I.E firmado por 10 personas. De igualmente se observó la utilización de documentos electrónicos y utilizan el papel reciclaje, sin embargo se evidencia que la impresión no se realiza por ambas caras y las Resoluciones se realizan en tamaño carta. Incumpliendo en el riesgo de incumplir con lo establecido en Directiva presidencial 04 de abril de 2012 Así como Incumplimiento con la implementación de la reducción del uso racional del papel de gestión en la entidad tanto para sus procesos internos como los servicios que se prestan a los ciudadanos.	OP: Oportunidad de Mejora	Desconocimiento y falta de apropiación de la Directiva Ministerial No. 04.	Habilitar el correo electrónico como un canal permanente para la recepción, el acuse de recibo y el envío de información institucional. Operativizar la página web de la Institución. Socialización de la política Cero Papel a todo el personal de la Institución.	AM: Acción de Mejora	Reducir el uso del papel sustituyéndolo por soportes y medios electrónicos para favorecer el ambiente y mejorar el servicio prestado a la comunidad educativa.	Iniciar la reducción en un 5% la línea base de papel consumido en la Institución.	Patricia Lenis Millán	Rectora	13-Jul-16	13-Jan-17	Stella Rivera	Tesorera	13/10/2016 13/01/2017		