



|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 02<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 1 de 13<br>Página   |

|  |                                |   |           |
|--|--------------------------------|---|-----------|
| Informe N°:  |                                | Fecha: 16/12/2016   |           |
| <b>Proceso (s) Auditado (s)</b>  |                                |   |           |
| RECURSOS EDUCATIVOS<br>BIENESTAR INSTITUCIONAL<br>EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL<br>FORMACION<br>ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO<br>DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO<br>TALENTO HUMANO |                                |   |           |
| Fecha de inicio  | 29/11/2016                     | Fecha de cierre   | 1/12/2016 |
| Auditor Líder  | Helber Ropero Contreras        |   |           |
| Equipo Auditor   | Marisol Andrade                |   |           |
|  | María Eugenia Barroso Zúñiga   |   |           |
| Auditados  | Nombre                         | Cargo   |           |
|  | Claudia Yaneth Peña Fernández  | Vicerrectora Académica  |           |
|  | Yenny Carolina Jaimes Acero    | Decana Facultad de Ciencias Administrativas y Sociales                |           |
|  | Martha Barrera Hernández       | Decana Facultad de Ingenierías e Informática                          |           |
|  | Ruth Yadira Buitrago Ortiz     | Técnico Administrativo  |           |
|  | Héctor Manuel Urbina           | Técnico Operativo   |           |
|  | Carmen Lorena Contreras Arenas | Profesional Universitaria de Bienestar                                |           |
|  | Zuley Sanabria                 | Profesional Universitario de Extensión y Proyección Social            |           |
|  | Yovany Caicedo Barrera         | Profesional Universitario de Extensión y Proyección Social            |           |
|  | Nubia Yanneth Molina Pérez     | Profesional Universitario de Admisiones, Registro y Control Académico |           |
|  | Jorge Mauricio Mogollón Pico   | Profesional Especializado de Planeación                               |           |
|  | Yuli Adriana Carrillo Pabón    | Profesional Universitaria de Talento Humano                           |           |
| <b>OBJETIVO DE LA AUDITORIA</b>  |                                |   |           |

*"Formamos profesionales de calidad para el desarrollo social y humano"*

|  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
|  <p><b>ISER</b></p> | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|  |                                   | 03<br>Versión       |
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|  |                                   | 2 de 13<br>Página   |

Verificar la conformidad del Sistema Integrado de Gestión con los criterios de la NTCGP 1000:2009, ISO 9001-2015 y el MECI 1000:2014 y evaluar el grado de implementación en sus procesos.

### ALCANCE DE LA AUDITORIA


Este procedimiento aplica para la ejecución del ciclo de auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión, iniciando con los procesos Misionales de Formación, Investigación y Proyección Social; y los procesos de Apoyo Bienestar, Admisión, Registro y Control Académico, Recursos Educativos, Talento Humano y Direccionamiento Estratégico, donde se determinara si el Sistema de Gestión de la Calidad:

- Es conforme con lo planeado, con los demás requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad establecidos por la entidad y satisface plenamente los requisitos establecidos por la norma la NTCGP 1000:2009, ISO 9001-2015 y el MECI 1000:2014.
- Se ha implementado y se mantiene de manera eficaz.


### RESULTADOS DE LA AUDITORÍA INTERNA

#### 1. Auditoria SIG


| Nº   | Proceso             | N.C | O | Requisito                               | Descripción   |
|--|---------------------|-----|---|---|---|
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS</b> |                     |     |   |   |   |
|  | Recursos Educativos |     | X | Calidad 9.1.2<br>MECI 3 Eje transversal | No se promociona el uso de los recursos de información de la biblioteca a los estudiantes     |
|  |                     |     | X | Calidad 6.1<br>MECI 1.3                 | No se tienen controles para el uso de los laboratorios  |
|  |                     |     | X | Calidad 6.1<br>MECI 1.3                 | No hay guía actualmente que se aplique para los laboratorios, lo maneja cada docente          |
|  |                     |     | X | Calidad 9.1.1<br>MECI 2.1               | No se mide el impacto de los proyectos de explotación agropecuaria en el proceso de formación |

|  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| <br><b>ISER</b> | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|  |                                   | 03<br>Versión       |
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|  |                                   | 3 de 13<br>Página   |


|  |                         |   |   |  |   |
|--|-------------------------|---|---|--|---|
|  |                         | X |   | Calidad<br>6.1<br>MECI<br>1.3                    | No se establecen controles en los laboratorios para mitigar el riesgo ambiental   |
|  |                         |   | X | Calidad<br>6.1<br>MECI<br>1.3                    | No se encuentra actualizado la guía ambiental de buenas prácticas a nivel institucional   |
|  |                         |   | X | Calidad<br>9.1.2<br>MECI<br>3 Eje<br>transversal | No se encuentra evaluado la prestación del servicio de biblioteca   |
|  |                         |   | X | Calidad<br>10.1<br>MECI<br>2.3                   | No se cumplen con las acciones establecidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoria de la vigencia anterior                         |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO BIENESTAR UNIVERSITARIO</b> |                         |   |   |  |   |
|  | Bienestar Institucional |   | X |  | Falta realizar informes de análisis de los resultados de la evaluación de las actividades de Bienestar  |
|  |                         |   | X |  | Falta capacitar a los profesionales de atención médica y odontológica a los estudiantes en el manejo del sistema de información                 |
|  |                         |   | X |  | No se ha realizado análisis frente a la deserción periódica de los estudiantes, se han tomado acciones pero no existe un registro de las mismas |
|  |                         |   | X |  | No se ha evaluado el impacto de las actividades de bienestar desarrolladas para la población estudiantil.                                       |
|  |                         |   | X |  | No hay un análisis de la medición del   |

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 4 de 13<br>Página   |


|  |                               |   |   |  |   |
|--|-------------------------------|---|---|--|---|
|  |                               |   |   |  | diagnóstico realizado al clima organizacional de la Institución que permitan identificar acciones de mejora   |
|  |                               | X |   | Decreto 1072 de 2015                           | Terminar de diseñar e implementar el SGSST para cumplir con la normatividad aplicable   |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</b> |                               |   |   |  |   |
|  | Extensión y Proyección Social |   | X | 8.5.2<br>Calidad<br>2.1.1 MECI                 | No está identificado el impacto de los proyectos extensionistas en el tiempo de ejecución   |
|  |                               |   | X | 8.5.2<br>Calidad<br>2.1.1 MECI                 | Falta documentar el seguimiento a egresados en lo que se relacionado con la compilación de la información.  |
|  |                               |   | X | 8.2.1<br>Calidad<br>2.1.1 MECI                 | La bolsa de empleo no está publicada en la página del ISER, link extensión y proyección social  |
|  |                               |   | X | 8.5.2<br>Calidad<br>2.1.1 MECI                 | Los programas de educación continuada carecen de un registro que permita a sus participantes solicitar copia de la certificación expedida inicialmente.                                 |
|  |                               |   | X | 7.5.3<br>Calidad<br>Eje<br>Transversal         | Los expedientes del proceso no se encuentran en su totalidad organizados técnicamente de acuerdo a la Tabla de Retención Documental y a las directrices del proceso Gestión Documental. |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO FORMACION</b>                     |                               |   |   |  |   |
|  | Formación                     |   | X | 7.5.3<br>Calidad<br>Eje<br>Transversal<br>MECI | Los registros electrónicos no se encuentran organizados técnicamente  |
|  |                               |   | X | 8.3.2<br>Calidad<br>MECI                       | No se documentó la planificación del diseño de los programas académicos considerando las etapas del proceso, las  |

|  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| <br><b>ISER</b> | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|  |                                   | 03<br>Versión       |
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|  |                                   | 5 de 13<br>Página   |


|  |               |   |   |  |  |
|--|---------------|---|---|--|--|
|  |               |   |   | 1.2  | actividades, responsabilidad y tiempos de ejecución.   |
|  |               | X |   | Calidad<br>8.3.6<br>MECI<br>1.2                        | No se actualizan los controles de cambios de los planes de curso o micro diseños curriculares de las vigencias anteriores? Dónde se evidencia                |
|  |               | X |   | Calidad<br>8.3.4<br>MECI<br>1.2                        | No se asegura el cumplimiento de los planes del curso o micro diseños por parte de los docentes  |
|  |               | X |   | Calidad<br>8.7<br>MECI<br>2.3                          | No se evidencian acciones de mejora que se toman ante salidas del servicio no conforme detectado.  |
|  |               |   | X | Calidad<br>10.1<br>MECI<br>2.3                         | No se cumplen con las acciones establecidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoria de la vigencia anterior                                      |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO INVESTIGACION</b> |               |   |   |  |  |
|  | Investigación |   | X | 7.5.3<br>Calidad<br>Eje<br>Transversal<br>MECI         | Falta actualizar y ajustar la conformación de los expedientes de los semilleros y/o grupos de investigación con las nuevas directrices de gestión documental |
|  |               |   | X | 7.5.3<br>Calidad<br>Eje<br>Transversal<br>MECI         | Falta organizar algunos expedientes del proceso de Investigación conforme a las Tablas de Retención Documental   |
|  |               | X |   | Calidad<br>8.5.1 y 9.1<br>MECI<br>3 Eje<br>Transversal | No se ha medido el impacto de los proyectos de investigación en la institución   |

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 6 de 13<br>Página   |

|   |  |   |   |  |  |
|---|--|---|---|--|--|
|   |  | X |   | 8.5.1<br>Calidad<br>2.1<br>MECI                | Falta control de revisión de la originalidad, declaración de autores y publicación de los artículos de investigación   |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b> |  |   |   |  |  |
|   | Admisiones,<br>Registro y Control<br>Académico |   | X | 6.1 Calidad                                    | No se tienen puntos de control para validar los requisitos que acreditan los aspirantes a estudiar en el ISER, con el fin de prevenir efectos no deseados sobre las actividades del proceso. |
|   |  |   | X | 8.5.4<br>Calidad                               | No se cuenta con la autorización del estudiante para el tratamiento de los datos personales.   |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>             |  |   |   |  |  |
|   | Direccionamiento<br>Estratégico                |   | X | 6.1<br>Calidad<br>1.3<br>MECI                  | No se han identificado efectos o amenazas que pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos estratégicos   |
|   |  |   | X | 7.5.3<br>Calidad<br>Eje<br>Transversal<br>MECI | Falta una organización técnica de las series documentales en soporte electrónico, con base en las Tablas de Retención Documental aprobadas para la dependencia                               |
| <b>AUDITORIA INTERNA PROCESO TALENTO HUMANO</b>                           |  |   |   |  |  |
|   | Talento Humano                                 |   | X | Calidad:<br>7.1.2<br>7.2<br>MECI:<br>1.1.2     | Construir el Plan de Capacitación para la vigencia con corte 30 de noviembre a partir de un diagnóstico y realizar la socialización del mismo a los servidores públicos                      |
|   |  |   | X | Calidad:<br>7.1.2                              | El proceso de talento humano no generó Plan de vacantes en la  |

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 7 de 13<br>Página   |

|  |  |   |   |   |  |
|--|--|---|---|---|--|
|  |  |   |   | 7.2<br>MECI:<br>1.1.2                             | vigencia   |
|  |  |   | X | Calidad:<br>7.1.2<br>7.2<br>MECI:<br>1.1.2        | El proceso no generó plan de estímulos o incentivos en la presente vigencia  |
|  |  |   | X | Calidad:<br>7.5.3<br>MECI:<br>1.1.2               | Faltan firmas de la jefe de personal en las hojas de vida del personal vinculado como consecuencia de la verificación del cumplimiento de los requisitos |
|  |  | X |   | Calidad:<br>7.1.2<br>7.2<br>MECI:<br>1.1.2        | No se realizó el proceso de inducción y reinducción durante la vigencia 2016 a los servidores públicos vinculados y demás servidores                     |
|  |  | X |   | Calidad:<br>7.1.2<br>7.2<br>8.7<br>MECI:<br>1.1.2 | Se sugiere actualizar procedimiento de evaluación de desempeño con la nueva norma que rige a partir del mes de enero de 2017                             |
|  |  |   | X | Calidad:<br>7.1.2<br>7.2<br>MECI:<br>1.1.2        | Tener en cuenta las evaluaciones de desempeño como un insumo para la proyección del plan de capacitación   |
|  |  |   | X | Calidad:<br>9.1<br>MECI:<br>1.1.2                 | No se realiza un informe como resultado de las evaluaciones de desempeño de los funcionarios sujetos de evaluación                                       |
|  |  |   | X | Calidad<br>8.7<br>MECI:                           | Buscar una estrategia que permita que el funcionario retirado entregue todo lo relacionado con el cargo  |

|  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
| <br><b>ISER</b> | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|  |                                   | 03<br>Versión       |
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|  |                                   | 8 de 13<br>Página   |

|  |  |  |   |                                  |  |
|--|--|--|---|----------------------------------|--|
|  |  |  |   | 1.1.2                            |  |
|  |  |  | X | Calidad<br>8.7<br>MECI:<br>1.1.2 | No existe un control para el proceso del ausentismo laboral  |
|  |  |  | X | 10.1                             | No se cumplen en su totalidad con las acciones establecidas en el plan de mejoramiento producto de la auditoria de la vigencia anterior. |

## 2. Auditoría de Gestión

| Nº | Proceso | Tipo de Hallazgo<br>(No conformidad,<br>administrativo,<br>disciplinario y<br>fiscal) | Descripción del Hallazgo |
|----|---------|---|--------------------------|
|    |         |   |                          |
|    |         |   |                          |

## CONCLUSIONES


### AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS

- Se destaca el liderazgo de la Vicerrectoría Académica para identificar los productos y servicios de conformidad con la normatividad aplicable.
- Se debe promocionar el uso de los recursos de información de la biblioteca a los estudiantes
- Se ejecutan acciones en las granjas y en la planta de agroindustria conforme a la normatividad vigente del medio ambiente pero faltan los controles respectivos.
- Faltan controles en el uso de los laboratorios para mitigar el riesgo ambiental.
- Falta actualizar la guía de las buenas prácticas ambientales a nivel institucional
- Las acciones que se establezcan en los planes de mejoramiento deben ejecutarse y cumplirse en los términos que se fijen para demostrar la mejora continua.

### PROCESO BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Se destaca la actualización de documentación para ajustar a las directrices de gestión documental y demás requisitos legales.
- El proceso cuenta con un profesional como líder y con recursos humanos de apoyo



|  |                                   |                     |
|--|-----------------------------------|---------------------|
|  <p><b>ISER</b></p> | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|  |                                   | 03<br>Versión       |
|  | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|  |                                   | 9 de 13<br>Página   |

- Se ejecutan las acciones de bienestar pero falta medir la efectividad de la mismas y en algunos casos se hace la parte operativa pero no se evidencia
- No se documentan las actividades de seguimiento a la deserción de los estudiantes, se hace de manera operativa
- Medir el impacto de las acciones planificadas para fortalecer la permanencia de los estudiantes caracterizados por problemas de discapacidad.
- Terminar de diseñar e implementar el SGSST para cumplir con la normatividad aplicable (Decreto 1072 de 2015).

#### **PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL**


- La Institución debe asegurar que las salidas del diseño y desarrollo (proyectos extensionistas) incluyan requisitos de seguimiento y medición, evidenciados en la información documentada, la cual debe conservarse.
- La actividad de seguimiento a egresados debe conservar información documentada para asegurarse de que el servicio resultante satisface los requisitos para su desempeño.
- Los egresados deben recibir información relativa a los servicios que ofrece la Bolsa de Empleo, a través de un canal de comunicación como la página web.

#### **PROCESO FORMACION**

- Se destaca el liderazgo de la Vicerrectoría Académica para identificar los productos y servicios de conformidad con la normatividad aplicable.
- El proceso cuenta con recurso humano adecuado a las actividades que demanda el proceso de enseñanza-aprendizaje.
- Faltan controles para el desarrollo de la formación que permitan verificar el cumplimiento de los requisitos legales, reglamentarios y los del cliente.
- Debe concluirse con los estudios de pertinencia que permitan obtener datos que generen valor para la creación y actualización de los programas académicos.
- Analizar los resultados de los procesos de evaluación docente, con el fin de identificar acciones de mejora con los proveedores internos del servicio que propendan por la calidad académica.

#### **PROCESO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO**

- Revisar el mapa de riesgos para incorporar puntos de control ante el riesgo de adulteración de los documentos que acreditan los requisitos.
- Deben establecerse políticas para la seguridad de la información que involucren actividades como las copias de seguridad a nivel externo preservando la información de ataques informáticos y factores externos, además de contar con los controles de seguridad física y medioambiental apropiados.

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 10 de 13<br>Página  |


- Se viene avanzando en la organización del archivo satélite con la serie registro de calificaciones de los programas académicos producto de la auditoria de Archivo
- Se destaca la actualización de la documentación del proceso teniendo en cuenta el cambio del software para la gestión de la información, lo cual optimiza los procesos académicos.

#### **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**


- Las cuestiones internas y externas que pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos estratégicos deben identificarse para asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr los resultados previstos.
- Las series documentales en soporte electrónico deben organizarse técnicamente de conformidad con las Tablas de Retención Documental para asegurar que esté disponible y preservada para su uso.
- Se destaca la actualización de la documentación del proceso para ajustarse a las nuevas directrices del proceso de Gestión Documental, así como la actualización de actividades del proceso de Direccionamiento Estratégico e incorporación de instrumentos para mejorar la gestión y dar cumplimiento a los requisitos legales.
- Es necesario dentro del contexto de la organización la identificación de las necesidades y expectativas de las partes interesadas, a través de la caracterización de los usuarios de los trámites y servicios, con el fin de identificar las particularidades de los usuarios y adecuar la oferta institucional en aras de diseñar e implementar servicios basados en las necesidades de quienes lo requieran, ya sean personas naturales o jurídicas. Esta actividad es un requisito común de las políticas de desarrollo administrativo establecidas en el Decreto 2482 de 2012.

#### **PROCESO TALENTO HUMANO**


- Se destaca el liderazgo de la Profesional de Talento Humano para identificar los productos y servicios de conformidad con la normatividad aplicable.
- Se destaca el compromiso y la mejora en cuanto a la actualización del proceso conforme a la directrices de la normatividad vigente
- Se hicieron capacitaciones en la vigencia, pero es necesario que se proyecte el plan de capacitación de la vigencia desde el inicio del año hasta el 30 de noviembre, se socialice, se programe por meses y se ejecute conforme al cronograma establecido e incluir los resultados de las evaluaciones de desempeño
- Se vincularon funcionarios en la institución pero a los mismos no se les hizo el proceso de inducción conforme a la normatividad vigente
- Teniendo en cuenta que la líder actual proyectó un programa de bienestar, no se implementó para vigencia un plan de incentivos o estímulos
- Debe generarse o proyectarse plan de vacantes de conformidad a los cargos que se tengan

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   |                                   | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 11 de 13<br>Página  |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  |                     |

|  |
|--|
| <p>actualmente en la institución</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Se sugiere actualizar el procedimiento de evaluación de desempeño para dar aplicación a la normatividad a partir de la próxima vigencia.</li> <li>- Se realizan las evaluaciones de desempeño dentro de las fechas establecidas pero no se hace informe como producto de los resultados obtenidos.</li> <li>- Buscar una estrategia viable que permita que los funcionarios que se retiren de la institución haga la entrega del respectivo cargo.</li> <li>- Debe existir un control para el proceso del ausentismo laboral</li> </ul>  |
| <b>PROCESO DE INVESTIGACION</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>-Se destaca la actualización de documentación para ajustar a las directrices de gestión documental y demás requisitos legales.</li> <li>- Se destaca el liderazgo de la Profesional Universitaria de Investigación para identificar los productos y servicios de conformidad con la normatividad aplicable.</li> <li>- Falta organizar los expedientes conforme a la Tablas de Retención documental aprobadas</li> <li>- Medir el impacto de los proyectos de investigación en la institución</li> <li>- Falta control en la revisión, originalidad y publicación de los artículos de Investigación</li> </ul>                      |
| <b>RECOMENDACIONES</b>   |
| <b>PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul>   |
| <b>PROCESO BIENESTAR UNIVERSITARIO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> <li>- Aprovechar los recursos humano contratado en el área de Psicología, Trabajo Social, y los profesionales de medicina preventiva para apoyar las actividades de Bienestar laboral.</li> <li>- Se debe identificar el impacto de las acciones para apoyar la permanencia de los estudiantes en situación de discapacidad.</li> </ul> |
| <b>PROCESO DE INVESTIGACION</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Es necesaria la implementación de controles para prevenir que se materialice algún delito en contra de la propiedad intelectual, amparada por la normatividad aplicable.</li> </ul>   |

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 12 de 13<br>Página  |

|   |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul>  |
| <b>PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Revisar los riesgos establecidos para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, con el fin de identificar las verdaderas amenazas para el mismo.</li> <li>- El proceso debe analizar si el desarrollo del servicio social, como estrategia de la proyección social, debe reglamentarse.</li> <li>- Los programas de formación continuada deben llevar un registro que les permita a los participantes solicitar la constancia de aprobación, en caso de pérdida.</li> <li>- Terminar de organizar técnicamente los expedientes del proceso de conformidad con las Tablas de Retención Documental y las directrices del proceso de Gestión Documental.</li> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul> |
| <b>PROCESO FORMACION</b>  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul>  |
| <b>PROCESO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> <li>- Realizar copias de seguridad de la información del sistema ACEDMUSOF en medios externos, sólo a nivel lo cual puede afectar la preservación.</li> </ul>  |
| <b>PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>   |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul>  |

|   |                                   |                     |
|---|-----------------------------------|---------------------|
|  | <b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b> | F- CI- 05<br>Código |
|   |                                   | 03<br>Versión       |
|   | <b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>  | 04/10/2016<br>Fecha |
|   |                                   | 13 de 13<br>Página  |

| <b>PROCESO TALENTO HUMANO</b>  |                               |
|--|-------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.</li> <li>- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.</li> </ul> |                               |
| Aprobación del Informe:  |                               |
| Firma Auditor Líder:   | Firma Líder (es) del Proceso: |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |
|  |                               |

Original Firmado Oficina Control Interno de Gestion