

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		1 de 38 Página

Informe N°: 1		Fecha: 1/08/2017	
<b>Proceso (s) Auditado (s)</b>			
EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL FORMACION INVESTIGACION DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO COMUNICACIÓN PUBLICA BIENESTAR INSTITUCIONAL ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO RECURSOS FINANCIEROS RECURSOS EDUCATIVOS MEDIOS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN MTICS INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS JURÍDICA CONTRATACION TALENTO HUMANO GESTIÓN DOCUMENTAL AUTOEVALUACION, CALIDAD Y ACREDITACION			
Fecha de inicio	7 de junio de 2017	Fecha de cierre	4 de julio de 2017
Auditor Líder	Helber Roperó 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	
	Mauricio Zafra Aicardy	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	
	Judith Lorena Bautista Rico	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	
	Mayra Andrea Calderón Vargas	Profesional	Universitario de

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05
		Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03
		Versión
		04/10/2016
		Fecha
		2 de 38
		Página

		Comunicación, Prensa y Mercadeo
	Javier Francisco Flórez Flórez	Técnico de Bienes, Suministros e Inventarios
	Deisy Danitza Espinel Flórez	Secretaria General
	José Darío Guerrero Silva	Profesional Universitario de Nuevas Tecnologías
	Janeth León Tarazona	Profesional Especializado Departamento Jurídico
	Elid Rocío Ortega Torrez	Profesional Universitario de Autoevaluación, Calidad y Acreditación

#### OBJETIVO DE LA AUDITORIA

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: Formación, Investigación y Proyección Social.

Procesos de Apoyo: Bienestar, Admisión, Registro y Control Académico, Recursos Financieros, Infraestructura y recursos físicos, Jurídica, Gestión Documental, Contratación, Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC, Recursos Educativos y Talento Humano.

Procesos de Direccionamiento: Direccionamiento Estratégico, Comunicación Pública y Aseguramiento de la calidad, 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 primer semestre 2017

Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO FORMACION</b>					
	Formación	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Formación		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		3 de 38 Página

					Se sugiere formular una Acción de mejora
	Formación		X	ISO 9001:2015 10 NTCGP1000 8.5.1	No se evidenció avance en la acción establecida en el plan de mejoramiento de la auditoria ICONTEC relacionada con "La organización no determina las etapas y controles para el diseño y desarrollo."  Se sugiere formular una Corrección
	Formación	X		ISO 9001:2015 7.5.3 NTCGP 1000 4.2.4	No se encuentran organizados los registros conforme al trámite de creación y/o renovación de los programas académicos, las actas de los Comités Curriculares y convocatoria docentes hora cátedra conforme a las directrices del proceso de Gestión Documental  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Formación		X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se encuentra alineado el procedimiento de vinculación de docentes de hora cátedra con las directrices establecidas por el Consejo Académico mediante el acuerdo  Se sugiere formular una corrección
	Formación		X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP1000 4.1	No se determina con claridad en el procedimiento el control y seguimiento a los PRA concertados con los docentes que permita verificar la eficacia y la eficiencia de la actividad  Se sugiere formular una corrección
	Formación	X		ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Formación	X		ISO 9001:2015 10.1 NTCGP1000 8.5.1	No se han implementado algunas acciones de mejora determinadas en el plan de mejoramiento de vigencias anteriores producto de las auditorías internas

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		4 de 38 Página

				Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Formación		X	<p>ISO 9001:2015 8.7.1 NTCGP1000 8.3</p> <p>No se determinaron acciones en concordancia con las causas identificadas para prevenir o evitar que el servicio no conforme se vuelva a presentar, según revisión realizada al tratamiento del servicio no conforme real</p> <p>Se sugiere formular una corrección y acción de mejora</p>
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</b>				
	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO 9001:2015 7.1.2 NTCGP 1000 6.2.2</p> <p>Se evidencia desconocimiento de la líder en temas relacionados con indicadores, mapas de riesgos, planes de mejoramiento y tratamiento del servicio no conforme que no fueron contemplados en las actividades de inducción al puesto de trabajo</p>
	Extensión y Proyección Social	X		<p>ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3</p> <p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3</p> <p>No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso</p> <p>Se sugiere formular una Acción de mejora</p>
	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1</p> <p>No se aplican los criterios y métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y control de proceso en lo relaciona con los programas de formación continuada</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X		<p>ISO 9001:2015 7.5.3 NTCGP 1000</p> <p>No se encuentran debidamente organizados los registros de los programas de educación continuada y convenios</p>

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		5 de 38 Página

			4.2.4	<p>conforme a las directrices del procesos de gestión documental</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 8.5.2 NTCGP 1000 7.5.3	<p>Los programas de educación continuada carecen de un registro que permita a sus participantes solicitar copia de la certificación expedida inicialmente. Esta no conformidad es reiterativa</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	<p>No se establecen las etapas de formulación, ejecución y evaluación para la gestión de los proyectos extensionistas ni se determinan si los mismos son proyectos de aula o proyectos de inversión, a través de alianzas estratégicas, en coordinación con el proceso de formación</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 4.4.1 8.5.2 NTCGP 1000 4.1 7.5.3	<p>No está identificado el impacto de los proyectos extensionistas en el tiempo de ejecución. Esta no conformidad es reiterativa</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	<p>No se establecen las etapas para el servicio social ni se determinan estándares para la formulación, ejecución y evaluación de los mismos, en coordinación con el proceso de formación</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 8.5.1 NTCGP 1000 7.5.3	<p>No se determinan los criterios y métodos para el seguimiento de los egresados, a través de un registro que permita identificar los mismos y llevar a cabo el proceso de</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
6 de 38 Página		

				validación del servicio
				Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 8.5.1 NTCGP 1000 7.5.3	La información relacionada con la base de datos de los egresados (Hoja de cálculo) no se encuentra en condiciones controladas que permitan su disponibilidad documentada
	Extensión y Proyección Social		X ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se determinan como información documentada los criterios y métodos para la bolsa de empleo, los cuales deben establecer en coordinación con el proceso de Bienestar Institucional
	Extensión y Proyección Social		X ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se determinan los criterios y métodos relacionados con la gestión de los convenios en cuanto a su clasificación, competencia de la administración de los mismos (formulación, ejecución y evaluación)
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Extensión y Proyección Social	X	ISO 9001:2015 10.1 NTCGP1000 8.5.1	No se han implementado algunas acciones de mejora determinadas en el plan de mejoramiento de vigencias anteriores producto de las auditorías internas. De igual manera el control y seguimiento realizado en algunas acciones no se evaluó de manera adecuada en razón a que hay resultados que no corresponde a la ejecución de las mismas.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción

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



ISER

**CONTROL INTERNO DE GESTION**

**INFORME AUDITORIA INTERNA**

F- CI- 05  
Código  
03  
Versión  
04/10/2016  
Fecha  
7 de 38  
Página

**AUDITORIA INTERNA PROCESO INVESTIGACION**

	Investigación		X	ISO 9001:2015 9.1 NTCGP 1000 8.2.3	No se han revisado y actualizado los indicadores del proceso
	Investigación		X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se encuentra documentado el control y seguimiento a las actividades de los semilleros o grupos de investigación de acuerdo al plan de desarrollo.
	Investigación	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Investigación		X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No existen políticas de movilidad en temas de investigación para docentes y estudiantes  Se sugiere una acción de mejora
	Investigación	X		ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016 por parte de control interno.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción

**AUDITORIA INTERNA PROCESO BIENESTAR INSTITUCIONAL**

	Bienestar Institucional	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Bienestar Institucional		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso  Se sugiere formular una Acción de mejora

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



ISER

**CONTROL INTERNO DE GESTION**

**INFORME AUDITORIA INTERNA**

F- CI- 05  
Código

03  
Versión

04/10/2016  
Fecha

8 de 38  
Página

	Bienestar Institucional- Estudiantes	X		ISO 9001:2015 10.1 NTCGP 1000 8.5.1	No se evidencia un seguimiento oportuno y real a los estudiantes que cancelan semestre en coordinación con el Proceso de Admisión, Registro y Control Académico  Se sugiere formular una acción de mejora
	Bienestar Institucional-Laboral	X		ISO 9001:2015 7.1.4 NTCGP 1000 6.4	No se ha realizado diagnósticos de manera completa al clima laboral de la entidad que permitan tomar acciones para mejorar el ambiente necesario para la operación de los procesos  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Bienestar Institucional-Laboral	X		ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se hizo una revisión o evaluación al plan de implementación del SGSST planteado para la vigencia 2016  Se sugiere formular una acción de mejora y corrección
	Bienestar Institucional	X		ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Bienestar Institucional	X		ISO 9001:2015 10.1 NTCGP1000 8.5.1	No se han implementado algunas acciones de mejora determinadas en el plan de mejoramiento de vigencias anteriores producto de las auditorías internas  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS</b>					
	Recursos Educativos	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se determina con claridad el alcance del proceso, teniendo en cuenta que se establecen métodos que fueron eliminados del proceso.  Se sugiere realizar una acción correctiva.

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
9 de 38 Página		

Recursos Educativos	X	7.5.3 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	<p>Alguna documentación del proceso no es idónea para su uso, por cuanto se encuentra en el Procedimiento P-RE-06 v00 que existe un procedimiento de adquisiciones por donación y el mismo no está publicado.</p> <p>De igual manera, se referencia el Instructivo I-RE-01 codificación y organización del material catalogación.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva</p>
Recursos Educativos	X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	<p>No se determinan y aplican métodos para el mantenimiento de las colecciones bibliográficas.</p> <p>Igualmente, no se aplican los métodos para la catalogación del material bibliográfico.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva</p>
Recursos Educativos	X	10.2.1 ISO 9001:2015 8.5.2 NTCGP 1000:2009	<p>No se cumplen con las acciones correctivas establecidas en las auditorías internas de vigencias anteriores. En tanto, la acción relacionada con el inventario actualizado y la catalogación de libros no ha sido terminada en su totalidad.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
Recursos Educativos	X	9.1.2 ISO 9001:2015 8.2.1 NTCGP 1000:2009	<p>El proceso no ha realizado percepciones de sus clientes para determinar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, mediante la aplicación del Procedimiento P-AC-03 Evaluación de la satisfacción de los clientes.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
Recursos Educativos	X	6.1 ISO 9001:2015 8.5.3 NTCGP 1000:2009	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		10 de 38 Página

<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>					
	Admisiones, Registro y Control Académico	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Admisiones, Registro y Control Académico		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso  Se sugiere formular una Acción de mejora
	Admisiones, Registro y Control Académico		X	ISO 9001:2015 7.5.3 NTCGP 1000 4.2.3	No se realizan de manera oportuna las copias de seguridad en medios externos de los sistemas de información lo cual afecta la preservación de la información  Se sugiere formular una Corrección
	Admisiones, Registro y Control Académico		X	ISO 9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	No se aplican los criterios y métodos necesarios que establece el proceso de gestión documental por cuanto no utilizan los formatos vigentes referente a la corrección de notas en el sistema  Se sugiere formular una Corrección
	Admisiones, Registro y Control Académico	X		ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Admisiones, Registro y Control Académico	X		ISO 9001:2015 8.7 NTCGP1000 83	No se evidencia el registro del tratamiento del Servicio No conforme real con el fin de determinar las acciones y causas para eliminar la no conformidad detectada
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO</b>					
	Direccionamiento Estratégico	X		ISO 9001:2015 10	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Plan de Anticorrupción de la

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		11 de 38 Página

				NTCGP1000 8.5.1	vigencia 2017 por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Direccionamiento Estratégico	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Direccionamiento Estratégico		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades Institucional  Se sugiere formular una Acción de mejora
	Direccionamiento Estratégico		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No se han identificado efectos o amenazas que pongan en riesgo el cumplimiento de los objetivos estratégicos  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Direccionamiento Estratégico	X		ISO 9001:2015 NTCGP1000	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Direccionamiento Estratégico		X	ISO 9001:2015 , 7.5.2 NTCGP 1000 4.2.3	No se ha documentado las excepciones establecidas para la medición de los indicadores de los procesos de Extensión y Proyección Social y Admisiones, Registro y Control Académico  Se sugiere formular una acción de mejora
	Direccionamiento Estratégico	X		ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3 NTCGP1000 8.2.1	No se ha evaluado la Satisfacción del cliente del proceso?  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
12 de 38 Página		

<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO COMUNICACIÓN PÚBLICA</b>					
	Comunicación Pública		X	4.4.2 ISO 9001:2015 4.2.1 NTCGP 1000:2009	<p>No se mantiene la información documentada para apoyar los procesos, por cuanto el procedimiento PQRS no se encuentra actualizado con la normatividad aplicable.</p> <p>Se sugiere elaborar una corrección para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	<p>La entidad no aplica los criterios y métodos necesarios para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto la formulación del plan de comunicaciones y medios no surtió las etapas de conformidad con lo planificado, tampoco se cuenta con las evidencias descritas, ni se lleva control y seguimiento de la actividad.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública	X		9.1.1 ISO 9001:2015 8.2.3 NTCGP 1000:2009	<p>No se evidencian actividades de seguimiento y medición del plan de comunicaciones y medios, los cuales deben llevar a cabo correcciones, acciones preventivas y/o correcciones para alcanzar los resultados planificados.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública		X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	<p>Aunque la página web cuenta con un icono denominado "Transparencia y acceso a información", el mismo no presenta la información con los criterios establecidos por la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.</p> <p>Se sugiere realizar una corrección y acción de mejora.</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			13 de 38 Página

	Comunicación Pública	X		<p style="text-align: center;">7.4 ISO 9001:2015 5.5.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>La entidad no cuenta con el Esquema de Información publicada de conformidad con los requerimientos de la Ley 1712 de 2014 y sus decretos reglamentarios.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública		X	<p style="text-align: center;">7.4 ISO 9001:2015 5.5.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>La entidad no ha determinado algunos criterios y los métodos relacionados con el componente "Mecanismos para mejorar la atención al ciudadano" del Plan anticorrupción y de Atención al Ciudadano de conformidad con el Decreto 2641 de 2012.</p> <p>Se sugiere elaborar una corrección y/o acción de mejora.</p>
	Comunicación Pública	X		<p style="text-align: center;">4.4.1 ISO 9001:2015 4.1NTCGP 1000:2009</p>	<p>La entidad no aplica los métodos implementados para la formulación y adopción del plan de mercadeo, ya que el mismo no fue adoptado por acto administrativo.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública		X	<p style="text-align: center;">9.1.1 ISO 9001:2015 8.2.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Los indicadores de gestión no han sido revisados y actualizados, con el fin de verificar si los mismos son pertinentes para asegurar resultados válidos.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública	X		<p style="text-align: center;">6.1 ISO 9001:2015</p> <p style="text-align: center;">8.5.1 y 8.5.3 NTCGP</p>	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno.</p> <p>No hay avances en las acciones establecidas en el mapa de riesgos y oportunidades, ni se evidencia la revisión o</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
14 de 38 Página		

				1000	<p>actualización del instrumento de control de la gestión.</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción.</p>
	Comunicación Pública	X		<p>7.5 ISO 9001:2015 4.2.4 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Los registros relacionados con las publicaciones de información de los procesos no se encuentran conservados de conformidad con las directrices del proceso Gestión Documental.</p> <p>Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.</p>
	Comunicación Pública	X		<p>9.1.2 ISO 9001:2015 8.2.1 NTCGP 1000:2009</p>	<p>El proceso no ha realizado percepciones de sus clientes para determinar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, mediante la aplicación del Procedimiento P-AC-03 Evaluación de la satisfacción de los clientes.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
	Comunicación Pública	X		<p>10.2.1 ISO 9001:2015 8.5.2 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Algunas acciones correctivas establecidas en planes de mejoramiento de vigencias anteriores no se han implementado para corregir o controlar la no conformidad identificada.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO TALENTO HUMANO</b>					
	Talento Humano		X	<p>9.1.1 ISO 9001:2015 8.2.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Los indicadores de gestión no han sido revisados y actualizados, con el fin de verificar si los mismos son pertinentes para asegurar resultados válidos.</p> <p>Se sugiere realizar una corrección o acción de mejora.</p>
	Talento Humano	X		<p>6.1 ISO 9001:2015</p>	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno.</p>

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
15 de 38 Página		

				8.5.1 y 8.5.3 NTCGP 1000	No se evidencia la revisión o actualización del instrumento de control de la gestión.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción.
	Talento Humano	X		7.2 ISO 9001:2015 6.2.2 NTCGP 1000:2009	No se ha elaborado informe de evaluación de impacto de la capacitación para la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción.
	Talento Humano		X	7.2 y 7.3 ISO 9001:2015 6.2.2 NTCGP 1000:2009	No se determinan los temas que harán parte del entrenamiento en el puesto de trabajo en el procedimiento de Vinculación para asegurar que los relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad estén incorporados y se asegure de esta manera la toma de conciencia.
	Talento Humano		X	7.2 y 7.3 ISO 9001:2015 6.2.2 NTCGP 1000:2009	No se evidencian acciones de seguimiento para el normal desarrollo del proceso de evaluación del desempeño de los servidores públicos y que permitan verificar que el mismo se está realizando como fue planificado.
	Talento Humano		X	7.2 ISO 9001:2015 6.2.2 NTCGP 1000:2009	El Informe de la evaluación del desempeño de la vigencia no contempla los resultados y las recomendaciones que permitan establecer acciones de estímulos o establecer acciones de mejora para corregir los resultados.
	Talento Humano	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1NTCGP 1000:2009	Aunque existe un Procedimiento de Retiro, no se determinan claramente los criterios para la entrega del puesto de trabajo, por traslado o retiro del funcionario, en articulación con el proceso de Infraestructura y Recursos Físicos, y Gestión Documental, así como la rendición de informes de gestión de conformidad con la Ley 951 de 2005.
	Talento Humano		X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1NTCGP	No se determinan los controles del ausentismo laboral en el Procedimiento Situaciones Administrativas de conformidad

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
16 de 38 Página		

				1000:2009	con el aplicativo utilizado.
	Talento Humano	X		10 ISO 9001:2015 8.5.1 NTCGP 1000:2009	No hubo control y seguimiento al plan de mejoramiento de la vigencia 2016 por parte de la oficina de Control Interno.
	Talento Humano	X		9.1.2 ISO 9001:2015 8.2.1 NTCGP 1000:2009	El proceso no ha realizado percepciones de sus clientes para determinar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, mediante la aplicación del Procedimiento P-AC-03 Evaluación de la satisfacción de los clientes.
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS FINANCIEROS</b>					
	Recursos Financieros	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Recursos Financieros		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso  Se sugiere formular una Acción de mejora
	Recursos Financieros	X		ISO 9001:2015 7.1.2 NTCGP 1000 6.2.2	No se evidencia la realización de la inducción en el puesto de trabajo de manera oportuna al cargo de vicerrectora Administrativa y financiera encargada, teniendo en cuenta que la líder desconoce algunos temas del Proceso
	Recursos Financieros	X		ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Recursos Financieros	X		ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3	No se ha evaluado la Satisfacción del cliente del proceso?

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		17 de 38 Página

				NTCGP1000 8.2.1	Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO MEDIOS Y TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN MTIC</b>					
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC		X	6.2.1 ISO 9001:2015 5.4.2 NTCGP:9001:2015	El Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y la Comunicación no está incluido en el plan de acción del proceso para la vigencia 2017.  Se sugiere una corrección y/o acción de mejora para eliminar la observación.
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC		X	9.1.1 ISO 9001:2015 8.2.3 NTCGP 1000:2009	Los indicadores de gestión no han sido revisados y actualizados, con el fin de verificar si los mismos son pertinentes para asegurar resultados válidos.  Se sugiere elaborar una corrección o acción de mejora para eliminar la observación.
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se han actualizado los criterios para el proceso, teniendo en cuenta los cambios en las funciones y los responsables en la Estrategia de Gobierno en Línea, por cambios en la normatividad.  Se sugiere realizar una acción correctiva
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC	X		7.5 ISO 9001:2015 4.2.3 NTCGP 1000:2009	Se evidencia el uso de información documentada no idónea, que no se encuentra controlada dentro del Sistema de Gestión de la calidad.  Igualmente, algunos formatos que se utilizan para el mantenimiento de los equipos informáticos no están diligenciados de manera completa.  Se sugiere realizar una acción correctiva
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC	X		6.1 ISO 9001:2015	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno.



ISER

**CONTROL INTERNO DE GESTION**

**INFORME AUDITORIA INTERNA**

F- CI- 05

Código

03

Versión

04/10/2016

Fecha

18 de 38

Página

				8.5.1 y 8.5.3 NTCGP 1000	Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción.
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se determinan ni se aplican los criterios para la identificación, organización y conservación de las copias de seguridad, en coordinación con el proceso de Gestión Documental.  Se sugiere realizar una acción correctiva
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC		X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se determina y aplica el control de las cuentas de correos electrónicos para el mantenimiento de la plataforma.
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC	X		4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se determinan ni aplican actividades de control y seguimiento al plan de mantenimiento de los equipos informáticos.  Se sugiere realizar una acción correctiva
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC		X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No se determina la fecha de producción del equipo de cómputo, con el fin de determinar la vida útil del equipo.  Se sugiere una corrección o acción de mejora
	Medios y Tecnologías de la información y comunicación MTIC		X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	No existen desde el procedimiento criterios y directrices para la organización de los equipos que conservan las copias de seguridad.  Se sugiere una corrección o acción de mejora
	Medios y Tecnologías de la Información	X		9.1.2 ISO 9001:2015 8.2.1 NTCGP 1000:2009	El proceso no ha realizado percepciones de sus clientes para determinar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, mediante la aplicación del Procedimiento P-AC-03 Evaluación de la satisfacción de los clientes.  Se sugiere realizar una acción correctiva.

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
		04/10/2016 Fecha
		19 de 38 Página

<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS</b>					
Infraestructura y Recursos Físicos			X	6.1 ISO 9001:2015  8.5.1 y 8.5.3 NTCGP 1000	No se ha revisado o actualizado el mapa de riesgos y oportunidades, que le permitan identificar otros efectos potenciales para la eficacia del proceso.  Se sugiere realizar una corrección.
Infraestructura y Recursos Físicos			X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	El proceso no aplica los criterios y métodos determinados para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto se incumple con el Procedimiento de Inventarios en cuanto a la conformación de una carpeta de inventarios por cada oficina.  Se sugiere elaborar una acción correctiva (plan de acción) para eliminar la no conformidad.
Infraestructura y Recursos Físicos			X	7.1.3 ISO 9001:2015 6.3 NTCGP 1000:2009	No se establecen los criterios para la toma de inventarios por traslado o retiro de funcionarios y así evitar que tales tareas se realicen de manera inadecuada o improvisada.  Se sugiere realizar una acción de mejora.
Infraestructura y Recursos Físicos			X	7.5 ISO 9001:2015 4.2.4 NTCGP 1000:2009	La información documentada relacionada con el plan de mantenimiento no se conserva en condiciones controladas, por cuanto el mismo no se encuentra organizado de conformidad con las directrices del proceso de Gestión Documental.
Infraestructura y Recursos Físicos			X	4.4.1 ISO 9001:2015 4.1 NTCGP 1000:2009	El proceso no aplica los criterios y métodos determinados para asegurarse de la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto se incumple con el Procedimiento de Préstamo de laboratorios, infraestructura y automotores en cuanto a que se no se realiza la

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		20 de 38 Página

				<p>programación de préstamo de los laboratorios.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
Infraestructura y Recursos Físicos	X		<p>7.5 ISO 9001:2015 4.2.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>Se evidencia el uso de información documentada en el Procedimiento de Préstamo de laboratorios, infraestructura y automotores que no se encuentra controlada dentro del Sistema de Gestión de la calidad.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva</p>
Infraestructura y Recursos Físicos		X	<p>7.1.4 ISO 9001:2015 6.4 NTCGP 1000:2009</p>	<p>No se determinan criterios y métodos para el uso de los laboratorios, así como el uso de elementos de protección personal que prevengan la ocurrencia de un efecto no deseado tanto para el personal de manejo, como para los usuarios del servicio, en coordinación con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.</p> <p>Se sugiere realizar una corrección o darle el tratamiento por gestión del riesgo.</p>
Infraestructura y Recursos Físicos		X	<p>8.7.1 ISO 9001:2015 8.3 NTCGP 1000:2009</p>	<p>No se aplican los métodos relacionados con el Tratamiento de las salidas no conformes identificados por PQRS, con el fin de evitar que los servicios no conformes se vuelvan a presentar.</p>
Infraestructura y Recursos Físicos	X		<p>9.1.2 ISO 9001:2015 8.2.1 NTCGP 1000:2009</p>	<p>El proceso no ha realizado percepciones de sus clientes para determinar el grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, mediante la aplicación del Procedimiento P-AC-03 Evaluación de la satisfacción de los clientes.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>
Infraestructura y Recursos Físicos	X		<p>10 ISO 9001:2015 8.5 NTCGP 1000:2009</p>	<p>No se cumplen las acciones contempladas en planes de mejoramiento suscritos en vigencias anteriores, con el fin de eliminar no conformidades al Sistema de Gestión de la Calidad y permitir la mejora continua del</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		21 de 38 Página

				<p>mismo.</p> <p>Así mismo, se requiere un control y seguimiento oportuno que permita asegurar el cumplimiento de las acciones de mejora.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva.</p>	
	Infraestructura y recursos Físicos	X	6.1.1 y 7.1.4 ISO 9001:2015 6.4 y 8.5.3 NTCGP 1000:2009	<p>No se controlan los riesgos laborales del personal que trabaja en los laboratorios, ya que el mismo no cuenta con los elementos de protección personal.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva</p>	
	Infraestructura y Recursos Físicos	X	4.4.2 y 7.5.3 ISO 9001:2015 4.1 y 4.2.3 NTCGP 1000:2009	<p>Los documentos de referencia como manuales externos existentes en los laboratorios no están controlados, a través de su vinculación al procedimiento donde se determinan las tareas del servicio.</p> <p>Se sugiere realizar una acción correctiva</p>	
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO JURIDICA</b>					
	Jurídica	X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>	
	Jurídica		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.3	<p>No de evidencia que se hayan revisado y actualizado el mapa de riesgos y el mapa de Oportunidades del proceso</p> <p>Se sugiere formular una Acción de mejora</p>
				ISO	<p>No se aplican los criterios y métodos necesarios que establece el proceso de gestión documental por cuanto no se utilizan los formatos vigentes al proceso, referente al formato F-JR-02 Registro</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			22 de 38 Página

	Jurídica	X		9001:2015 4.4.1 NTCGP 1000 4.1	de Demandas y Actuaciones. De igual manera, el seguimiento a las mismas se hace a través de un formato libre no aprobado por el SIG.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Jurídica		X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5.2 NTCGP 1000 4.1, 4.2.3	No se evidencia que el procedimiento de atención, conceptos, consultas y derechos de petición esté alineado con el procedimiento y el módulo de PQRS  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Jurídica		X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5.2 NTCGP 1000 4.1, 4.2.3	No se evidencia el procedimiento de procesos disciplinarios de los estudiantes, documentado en todas las etapas que establece el reglamento académico y estudiantil.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Jurídica		X	ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3 NTCGP100 0 8.2.1	No se ha evaluado la Satisfacción del cliente del proceso?  Se sugiere formular una acción Correctiva-plan de acción
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO CONTRATACION</b>					
	Contratación		X	ISO 9001:2015 7.1.1 NTCGP 1000 7.4	No se evidencia el porcentaje de ejecución del Plan anual  Se sugiere formular una corrección y acción de mejora
				ISO 9001:2015 9.1.1	La medición establecida para el indicador: Número de contratos con declaratoria de incumplimiento /número total de contrato ejecutados, no

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			23 de 38 Página

	Contratación	X		NTCGP 1000 8.2.3	corresponde a la realidad  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Contratación		X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Contratación		X	ISO 9001:2015 8.4.2 NTCGP 1000 7.4.3	No se evidencia seguimiento a los proveedores externos con fin de: 1). Asegurar que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control del sistema de gestión de la calidad; 2). Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y a las salidas resultantes; 3). Determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Contratación		X	ISO 9001:2015 4.1, y 7.5.2 NTCGP100 0 4.1 y 4.2.3	No está divulgado el formato F-CT 23 Base de datos evaluación de Proveedores y contratista en el link del Sistema Integrado de Gestión, vinculado al procedimiento P-CT-07 Evaluación de Proveedores y Contratistas  Se sugiere formular una corrección y acción de mejora
	Contratación			ISO 9001:2015 10.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			24 de 38 Página

		X		NTCGP100 0 8.5.1	interna de la vigencia 2015.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Contratación	X		ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3 NTCGP100 0 8.2.1	No se ha evaluado la Satisfacción del cliente del proceso?  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
	Gestión Documental		X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5 NTCGP 1000 4.1, 4.2	No se evidencia la socialización de los avances del PINAR y el PGD ante el Comité de Archivo  Se sugiere formular una corrección y Acción de mejora
	Gestión Documental	X		ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5 NTCGP 1000 4.1, 4.2	No se evidencia que se haya diseñado el esquema de publicación de la información  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Gestión Documental		X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5, 9.1 NTCGP 1000 4.1, 4.2 8.2.3	No se evidencia alineación entre los resultados de la medición de los indicadores del proceso, en razón a que algunos procesos no tienen organizados documentos conforme a las actuales TRD aprobadas  Se sugiere formular una Corrección y Acción de mejora
	Gestión Documental	X		ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Gestión Documental	X		ISO 9001:2015	No se evidencia la realización de la

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			25 de 38 Página

				7.1.2 NTCGP 1000 6.2.2	<p>inducción en el puesto de trabajo de manera oportuna a la líder actual del Proceso de Gestión de Documental, teniendo en cuenta que desconoce algunos temas del Proceso</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Gestión Documental	X		ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5.3 NTCGP 1000 4.1, 4.2	<p>No se evidencia la implementación por etapas de las TVD, una vez cumplido el trámite y los términos de ley. De igual manera no se ha dado a conocer su implementación al interior del Comité de Archivo</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Gestión Documental		X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5 NTCGP 1000 4.1, 4.2	<p>No se evidencia el inicio de la implementación de las Tablas de Retención Documental aprobadas mediante el Acuerdo 021 de 2015, por el Consejo Departamental de Archivo de Norte de Santander en el sistema de información GESTASOFT del módulo gestión documental adquirido en la vigencia 2016</p> <p>Se sugiere formular una Acción de mejora</p>
	Gestión Documental	X		ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5.3 NTCGP 1000 4.1, 4.2.3	<p>No se evidencia en su totalidad la divulgación en el Link del Sistema Integrado de Gestión SIG de la página institucional, los documentos de los procesos que han sido aprobados por el Grupo operativo</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Gestión Documental		X	ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	<p>No se documentó el seguimiento a los planes de mejoramiento producto de la auditoría de Gestión Documental realizada en la vigencia 2016</p> <p>Se sugiere formular una corrección y</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		26 de 38 Página

				Acción de mejora
	Gestión Documental	X	ISO 9001:2015 4.4.1, 7.5.3 NTCGP 1000 4.1, 4.2.3	<p>No se encuentran organizados los archivos de gestión de la presente vigencia conforme a las directrices del Proceso de Gestión Documental y en razón al anexo adjunto al presente informe, corresponde a las oficinas de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Rectoría: Convenios</li> <li>- Comunicación y Prensa: Plan de comunicaciones, plan de mercadeo</li> <li>- Vicerrectoría Académica: Programas, Convocatorias</li> <li>- Investigación: Historias (planes de desarrollo de los semilleros de convocatorias)</li> <li>- Extensión: Actas, Programas, Proyectos</li> </ul> <p>Así mismo continua en estado crítico en la organización de los archivos de gestión de vigencias anteriores ya que no tuvieron acciones significativas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2016 las siguientes dependencias:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Admisiones, Registro y Control Académico</li> <li>2. Almacén</li> <li>3. Granjas</li> <li>4. Pagaduría (Responsable Profesional Universitario de Presupuesto, quien se desempeñaba como pagador en la época</li> <li>5. Extensión y Proyección Social</li> </ol> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
	Gestión Documental	X	ISO 9001:2015 10.3 NTCGP1000 8.5.1	<p>No se evidencia seguimiento de manera oportuna a los planes de mejoramiento producto de la auditoria interna de la vigencia 2016.</p> <p>Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción</p>
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO AUTOEVALUACIÓN, CALIDAD Y ACREDITACIÓN</b>				



**ISER**

**CONTROL INTERNO DE GESTION**

**INFORME AUDITORIA INTERNA**

F- CI- 05  
Código

03  
Versión

04/10/2016  
Fecha

27 de 38  
Página

Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia la documentación de los riesgos revisados y actualizados, teniendo en cuenta que generó y aplicó acciones  Se sugiere formular una corrección y acción de mejora
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 9.1.1 NTCGP 1000 8.2.3	Se evidencia que el proceso formuló indicadores que pertenecen o son de competencia de otro proceso (Formación y/o Extensión y Proyección Social)  Se sugiere formular una corrección y acción de mejora
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 6.1 NTCGP 1000 8.5.1 y 8.5.3	No se evidencia seguimiento de manera oportuna al Mapa de Riesgos y Oportunidades por parte de Control Interno  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 8.7 NTCGP 1000 8.3	No se evidencia el tratamiento de servicio no conforme potencial de los procesos del Sistema Integrado de Gestión, con el fin de asegurar de que las salidas que no sean conformes con sus requisitos se identifican y se controlan para prevenir su uso o entrega no intencionada  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 4.1, 7.5.2 NTCGP100 0 4.2.3	No se evidencia dentro del procedimiento de Evaluación de Programas Académicos, las tareas referentes al seguimiento a los programas. Sin embargo este se hace pero no está documentado. Asimismo, se debe establecer quién es el responsable de esta actividad  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X	ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3 NTCGP1000	No se evidencio la encuesta de satisfacción del cliente de los procesos misionales para la presente vigencia, en razón a que

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		28 de 38 Página

				8.2.1	procedimiento establece que se hace semestralmente.  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción
	Autoevaluación, Calidad y Acreditación	X		ISO 9001:2015 9.1.2 y 9.1.3 NTCGP100 0 8.2.1	No se ha evaluado la Satisfacción del cliente del proceso de Autoevaluación, Calidad y Acreditación?  Se sugiere formular una Acción Correctiva-plan de acción

## 2. Auditoría de Gestión

Nº	Proceso	Tipo de Hallazgo (No conformidad, administrativo, disciplinario y fiscal)	Descripción del Hallazgo

## CONCLUSIONES

### AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS

- No se determina con claridad el alcance del proceso en cuanto a que se muestran actividades que ya no hacen parte del proceso, igualmente, se evidencia que hay actividades del proceso que se encuentran desagregadas en otro proceso, específicamente el manejo de los laboratorios, en razón a que los servicios se ubican en el proceso de Infraestructura y Recursos Físicos.
- No se cumplen en su totalidad, con algunas acciones correctivas producto de auditorías internas de procesos anteriores.

### PROCESO BIENESTAR UNIVERSITARIO

- Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento para que los mismos no se hagan de manera próximo a ejecutar las auditorías internas
- Se mantienen algunas no conformidades detectadas en auditorías internas de vigencias anteriores sin el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas
- No se tienen resultados del estado del clima laboral habida cuenta de que no se ha logrado realizar un diagnóstico de manera completa
- En atención al cambio de la normativa del SGSSST no se realizó una evaluación al plan de implementación realizado en la vigencia 2016, para determinar los avances a dicho sistema

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
29 de 38 Página		

<b>PROCESO FORMACION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere una interacción adecuada con algunos procesos de apoyo y evaluación en los procedimientos de vinculación de docentes hora cátedra y el control y seguimiento a la planificación académica de los docentes.</li> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento para que los mismos no se hagan de manera próximo a ejecutar las auditorías internas</li> <li>➤ Se mantienen algunas no conformidades detectadas en auditorías internas de vigencias anteriores sin el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas</li> <li>➤ Los expedientes de los programas académicos no se encuentran organizados conforme las directrices del proceso de gestión documental y al igual que algunos trámites académicos como las actas de comités curriculares y la convocatoria de concurso de docentes hora cátedra</li> <li>➤ Aunque no se ha realizado un control y seguimiento adecuado a los mapas de riesgos y oportunidades, se destaca en el líder las actividades de autocontrol para cumplir con las acciones tomadas</li> <li>➤ Se ha realizado, con su equipo de trabajo, ajustes a la documentación producto de las revisiones y análisis al funcionamiento de las actividades académicas</li> </ul>
<b>PROCESO DE INVESTIGACION</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento para que los mismos no se hagan de manera próximo a ejecutar las auditorías internas</li> <li>➤ Aunque no se ha realizado un control y seguimiento adecuado a los mapas de riesgos y oportunidades, se destaca en el líder las actividades de autocontrol para cumplir con las acciones tomadas</li> <li>➤ Se ha realizado ajustes a la documentación producto de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento</li> </ul>
<b>PROCESO EXTENSIÓN Y PROYECCIÓN SOCIAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere una interacción adecuada con los procesos misionales en la ejecución de actividades del proceso de extensión y proyección social.</li> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas.</li> <li>➤ Se mantienen algunas no conformidades detectadas en auditorías internas de vigencias anteriores sin el cumplimiento de las acciones de mejora propuestas.</li> <li>➤ Los expedientes de los trámites del proceso no se encuentran organizados conforme las directrices del proceso de gestión documental.</li> <li>➤ Se requiere analizar las razones por la cuales habiéndose realizado la inducción en el puesto de trabajo la líder desconoce algunos temas de la caracterización del proceso.</li> </ul>
<b>PROCESO ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de vigencias anteriores para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia.</li> </ul>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
		04/10/2016 Fecha
		30 de 38 Página
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	

- Se requiere el registro de las no conformidades que se presenten en la prestación del servicio a través del tratamiento del servicio no conforme real con el objeto de determinar las acciones y causas para eliminar la no conformidad detectadas
- 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

#### **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.
- Una vez revisado el Plan de Acción Institucional de la presente vigencia se evidencia que se generaron planes de acción a las áreas de Egresados, Biblioteca y Granjas, luego estos deben incorporarse como apoyo en los procesos de Extensión y Proyección Social y Recursos Educativos respectivamente, teniendo en cuenta que el mismo plan establece los responsables.
- Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de vigencias anteriores para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia.
- La organización debe realizar el seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplan sus necesidades y expectativas.

#### **PROCESO TALENTO HUMANO**

- A través de los procedimientos documentados, no se determinan claramente las actividades que de manera coordinada debe aplicarse para la entrega del puesto de trabajo, por traslado y/o retiro del funcionario y en la obligación de rendir informes, sobre qué temas y a que funcionarios deben rendirse de conformidad con la Ley 951 de 2005, como evidencia y medida de control para la salvaguarda de los recursos de la Institución. La eficacia de esta actividad facilitará los procesos de empalme y evitará traumatismos en la gestión de la entidad.
- No se ha elaborado el informe de impacto al plan de capacitación de la vigencia 2016, cuyos resultados pueden constituirse en un insumo para establecer acciones de mejora en la planificación de la capacitación de la vigencia siguiente.
- La no determinación de las temáticas en la inducción a los puesto de trabajo y a criterio de quien la lleva a cabo puede dejar por fuera aspectos importantes del sistema de gestión de la calidad, que son importantes para el desempeño del funcionario y del mismo sistema.
- Se destaca la actualización de la documentación del proceso realizada durante la vigencia 2016, la cual debe ajustarse de acuerdo a los cambios en el marco legal, a la interacción con los demás procesos y a la misma autoevaluación de la gestión.
- - No se realiza control y seguimiento a los planes de mejoramiento, acción que permite una retroalimentación al proceso y asegura el cumplimiento de las acciones de mejora o el ajuste de las mismas.

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
31 de 38 Página		

<b>PROCESO DE MTIC</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ No se determinan los criterios para la identificación, organización y recuperación de las copias de seguridad, en coordinación con el proceso de Gestión Documental.</li> <li>➤ Los formatos de copias de seguridad no se diligencian de manera completa, dificultando la recuperación de la información se gastaría mucho tiempo buscando de manera individual.</li> <li>➤ No se determinan criterios para el mantenimiento los correos electrónicos en las plataformas, tampoco se tienen criterios para la creación y depuración de los mismos.</li> <li>➤ No se realiza control y seguimiento al plan de mantenimiento de los equipos informáticos.</li> </ul>
<b>PROCESO DE INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Las acciones correctivas planificadas en la vigencia 2015 no se cumplieron, lo cual no permite eliminar las no conformidades limitando el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad.</li> <li>➤ No se realiza un control y seguimiento oportuno a la planificación del proceso, por lo tanto, no se aseguran los resultados o metas esperadas.</li> <li>➤ No se utiliza la documentación vigente en el SIG, por cuanto se utilizan formatos obsoletos y utilización de un formato no controlado para el servicio de laboratorios.</li> <li>➤ No existen controles para mitigar los riesgos laborales por manejo inadecuado de sustancias químicas en el caso del auxiliar administrativo que apoya los servicios de laboratorios</li> </ul>
<b>PROCESO DE RECURSOS FINANCIEROS</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de vigencias anteriores para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia.</li> <li>➤ Se requiere analizar las razones por la cuales no se hizo la inducción en el puesto de trabajo, teniendo en cuenta que la líder desconoce algunos temas de la caracterización del proceso, con el fin de asegurar que los empleados son conscientes de su contribución al sistema de gestión de Calidad conforme lo establece la norma</li> <li>➤ El numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015 y de conformidad al procedimiento implementado la Satisfacción del cliente como requisito de la norma se determinó la aplicación para todos los procesos, por tanto, como no se ha ejecutado dicha actividad se establece como un incumplimiento al requisito en cita, lo que conlleva a una no conformidad; en consecuencia, en coordinación con las representantes de la alta dirección se debe establecer la acción correctiva para controlar y corregir la no conformidad</li> </ul>
<b>PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de vigencias anteriores para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia.</li> <li>➤ Se requiere analizar las razones por la cuales no se hizo la inducción en el puesto de trabajo con el fin de asegurar que los empleados son conscientes de su contribución al sistema de gestión de Calidad conforme lo establece la norma, teniendo en cuenta que la líder desconoce algunos temas de la</li> </ul>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
32 de 38 Página		

caracterización del proceso,

- Se requiere alinear los resultados de la medición de los indicadores del proceso con el fin no se contradigan con las auditorías a los archivos de gestión
- Se hace necesario Socializar e Implementar por etapas las Tablas de Valoración Documental, una vez cumplido el trámite y los términos de ley
- Se requiere iniciar la implementación de las Tablas de Retención Documental aprobadas mediante el Acuerdo 021 de 2015, por el Consejo Departamental de Archivo de Norte de Santander en el sistema de información GESTASOFT del módulo gestión documental adquirido en la vigencia 2016
- Se requiere divulgar en su totalidad los documentos aprobados por el Grupo Operativo en el Link del SIG
- Se hace necesario formular plan de mejoramiento por parte de algunas oficinas para dar cumplimiento a las directrices del proceso de Gestión Documental. De igual manera replantear las acciones y tiempos aquellas que se encuentran en estado crítico, es decir, que no tuvieron acciones significativas en el plan de mejoramiento de la vigencia 2016
- El resultado consolidado de la medición de los indicadores de la organización de los archivos de gestión a nivel institucional arrojó un porcentaje del 78% conforme a las TRD, comparado con la vigencia anterior se concluye que el mismo bajo un 8%, el cual se encuentra en un rango regular. Asimismo, en relación a los documentos producidos arrojó un porcentaje del 80.58%

#### PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

- Las acciones correctivas planificadas en la vigencia 2015 se cumplieron parcialmente, lo cual limita el mejoramiento continuo del Sistema de Gestión de la Calidad.
- No se realiza un control y seguimiento oportuno a la planificación del proceso, por lo tanto, no se aseguran los resultados o metas esperadas.
- Se determina que algunas actividades del proceso fueron ejecutadas de manera distinta a la planificación (procedimientos), como fueron el plan de comunicaciones y medios, así como el plan de mercadeo.

#### PROCESO DE JURIDICA

- Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los mapas de riesgos y oportunidades para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia o en su defecto se dejen de realizar de manera oportuna.
- Se requiere aplicar los criterios y métodos necesarios que establece el proceso de gestión documental por cuanto no se utilizan los formatos vigentes al proceso. Asimismo, el procedimiento de Procesos disciplinarios de los Estudiantes no está documentado en todas las etapas como lo establece el Reglamento Académico y estudiantil, al igual que el procedimiento de atención, conceptos, consultas y derechos de petición esté alineado con el procedimiento y el módulo de PQRS.
- El numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015 y de conformidad al procedimiento implementado la Satisfacción del cliente como requisito de la norma se determinó la aplicación para todos los procesos, por tanto, como no se ha ejecutado dicha actividad se establece como un incumplimiento

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
33 de 38 Página		

al requisito en cita, lo que conlleva a una no conformidad; en consecuencia, en coordinación con las representantes de la alta dirección se debe establecer la acción correctiva para controlar y corregir la no conformidad.

#### PROCESO DE CONTRATACION

- Se requiere mayor planificación en el control y seguimiento a los planes de mejoramiento de las auditorías internas de vigencias anteriores para que los mismos no se hagan de manera próxima a ejecutar las auditorías internas de la vigencia.
- Se requiere aplicar los criterios y métodos necesarios que establece el proceso de gestión documental por cuanto no se utilizan los formatos vigentes al proceso.
- Se requiere el seguimiento a los proveedores externos con fin de: 1). Asegurar que los procesos suministrados externamente permanecen dentro del control del sistema de gestión de la calidad; 2). Definir los controles que pretende aplicar a un proveedor externo y a las salidas resultantes; 3). Determinar la verificación, u otras actividades necesarias para asegurarse de que los procesos, productos y servicios suministrados externamente cumplen los requisitos
- La medición establecida para algunos indicadores del proceso no corresponde a la realidad
- El numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015 y de conformidad al procedimiento implementado la Satisfacción del cliente como requisito de la norma se determinó la aplicación para todos los procesos, por tanto, como no se ha ejecutado dicha actividad se establece como un incumplimiento al requisito en cita, lo que conlleva a una no conformidad; en consecuencia, en coordinación con las representantes de la alta dirección se debe establecer la acción correctiva para controlar y corregir la no conformidad

#### PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN, CALIDAD Y ACREDITACIÓN

- Se requiere aplicar los criterios y métodos necesarios que establece el proceso de gestión documental para identificar las diferentes actividades y sus relaciones dentro del proceso pues se ejecutan tareas que no están documentadas, y/o no se documentan las mismas en sus respectivas etapas.
- Se requiere diseñar la encuesta de satisfacción del cliente para los procesos misionales para la presente vigencia, en razón a que el procedimiento establece que se haga semestralmente.
- Se establecer los parámetros para medir la Satisfacción del cliente de los procesos por parte de las Representantes de la Alta Dirección, e identificar cuáles son los posibles clientes internos y externos de cada uno de los procesos del SIG
- El numeral 9.1.2 de la ISO 9001:2015 y de conformidad al procedimiento implementado la Satisfacción del cliente como requisito de la norma se determinó la aplicación para todos los procesos, por tanto, como no se ha ejecutado dicha actividad se establece como un incumplimiento al requisito en cita, lo que conlleva a una no conformidad; en consecuencia, en coordinación con las representantes de la alta dirección se debe establecer la acción correctiva para controlar y corregir la no conformidad
- El porcentaje de avance del Plan de Mejoramiento de la Revisión del Sistema Integrado de Gestión arrojó como resultado un porcentaje del 34% al 1 de marzo de la presente anualidad, conforme al seguimiento realizado al mismo.

#### RECOMENDACIONES

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
		04/10/2016 Fecha
		34 de 38 Página
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	

### PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS

- Determinar el alcance del proceso realizando un análisis para alinear con el proceso de Infraestructura y Recursos Físicos.
- Revisar los riesgos identificados para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, para identificar las verdaderas amenazas para el proceso, contemplando los riesgos ambientales y laborales.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- - Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.

### PROCESO BIENESTAR INSTITUCIONAL

- Determinar estrategias en coordinación con el proceso de formación para garantizar la asistencia y participación de los estudiantes en los programas de Bienestar formulados
- Integrar el Procedimiento del SGSST al Sistema Integrado de Gestión SIG
- Se sugiere establecer el alcance para la inclusión y diversidad en el proceso de admisión, a través de políticas o regulaciones por los órganos académicos
- Terminar el análisis de la eficacia de las acciones tomadas en el plan de acción del proceso con el fin de determinar el impacto de los programas de bienestar de los estudiantes para aumentar la asistencia en los mismos.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

### PROCESO DE INVESTIGACION

- Terminar de documentar las políticas de movilidad académica para los procesos misionales
- Hacer un análisis de los resultados del impacto de los proyectos de investigación para determinar oportunidades de mejora
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas

### PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL

- Se debe revisar el procedimiento de Interacción con el Sector externo para adicionar temas de clasificación de convenios, responsables de su formulación, ejecución y evaluación; igualmente debe analizar la integración de los formatos de acta de inicio, finalización y liquidación para queden unificados para los servicios que requieren los procedimientos del proceso de extensión y proyección Social con los formatos establecidos en el proceso de Contratación.

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
		04/10/2016 Fecha
		35 de 38 Página
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	

- Se recomienda ejecutar las acciones de mejora relacionadas con los criterios y métodos para documentar las practicas académicas de los estudiantes en coordinación con el proceso de formación.
- Se requiere una revisión y depuración de la información de los egresados contenida en la base de datos (hoja de cálculo).
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### **PROCESO FORMACION**

- Terminar con la revisión del marco legal de las actividades académicas para que se documente las mismas de una manera adecuada.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

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

- Determinar una estrategia con la líder proceso de Bienestar Institucional con el objeto de que se haga seguimiento oportuno y real a los estudiantes que cancelan semestre en coordinación con el proceso de formación
- Buscar una estrategia o política para cuando el estudiante no autorice el tratamiento de los datos personales
- Seguir aplicando los 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.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### **PROCESO TALENTO HUMANO**

- Revisar los criterios y métodos del proceso para ampliar o incorporar directrices relacionadas con la inducción al puesto de trabajo que permita fortalecer el conocimiento de los servidores públicos, tanto de la entidad, como de la dependencia a la cual pertenecen. Asimismo revisar las directrices para la entrega del puesto de trabajo, por traslado y/o retiro, en articulación con los procesos de Infraestructura

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	03 Versión
04/10/2016 Fecha		
36 de 38 Página		

y Recursos Físicos y Gestión Documental.

- Revisar los riesgos identificados para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, para identificar las verdaderas amenazas para el proceso.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- - Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorias internas y externas.

#### **PROCESO DE INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS**

- Contemplar actividades de capacitación al personal en lo referente a la atención a los ciudadanos y a la misma socialización de la carta de trato digno y el manual de atención al ciudadano, una vez sean revisados los mencionados documentos. Así mismo, cuando se establezcan las actividades para mejorar la atención al ciudadano deberá determinarse si tales instrumentos serán presentados en la inducción general.
- Revisar los criterios y métodos establecidos para el proceso, para garantizar la conformidad del proceso.
- Realizar una revisión de los criterios para la publicación de la información, de conformidad con los requisitos legales, que requiere publicarse en la sección de Transparencia y Acceso a la información pública.
- Revisar los riesgos identificados para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, para identificar las otras amenazas u oportunidades para el proceso.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.

#### **PROCESO DE RECURSOS FINANCIEROS**

- Identificar las debilidades que tiene el Sistema de Información GESTASOFT, para establecer el respectivo riesgo para el proceso, en razón a los inconvenientes que se han presentado como por ejemplo la generación de informes
- Seguir haciendo las gestiones pertinentes para recuperar la cartera morosa de los estudiantes y/o deudores morosos
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### **PROCESO DE GESTIÓN DOCUMENTAL**

- Elaborar de manera oportuna las actas del Comité de Archivo.
- Revisar y/o ajustar los indicadores del proceso puesto que los resultados son contradictorios a las auditorías realizadas a los archivos de gestión.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		03 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		37 de 38 Página

identificadas en el ejercicio de la auditoria.

- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### PROCESO DE MTIC

- Realizar una revisión a la documentación del proceso, con el fin de determinar cambios y mejoras a misma, teniendo en cuenta las observaciones planteadas.
- Revisar los riesgos identificados para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, para identificar las verdaderas amenazas para el proceso, contemplando los riesgos ambientales y laborales.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.

#### PROCESO DE JURIDICA

- Organizar conforme a las TRD la serie documental Actas, subserie actas del Comité de conciliación por Vigencia.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### PROCESO DE CONTRATACION

- Organizar de manera oportuna conforme a las Tablas de Retención Documental y a las directrices del proceso de gestión documental las series documentales.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

#### PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA

- Contemplar actividades de capacitación al personal en lo referente a la atención a los ciudadanos y a la misma socialización de la carta de trato digno y el manual de atención al ciudadano, una vez sean revisados los mencionados documentos. Así mismo, cuando se establezcan las actividades para mejorar la atención al ciudadano deberá determinarse si tales instrumentos serán presentados en la inducción general.
- Revisar los criterios y métodos establecidos para el proceso, para garantizar la conformidad del proceso.
- Realizar una revisión de los criterios para la publicación de la información, de conformidad con los requisitos legales, que requiere publicarse en la sección de Transparencia y Acceso a la información pública.



**CONTROL INTERNO DE GESTION**

F- CI- 05

Código

03

Versión

04/10/2016

Fecha

38 de 38

Página

**INFORME AUDITORIA INTERNA**

- Revisar los riesgos identificados para el proceso, teniendo en cuenta la metodología establecida para el efecto, para identificar las otras amenazas u oportunidades para el proceso.
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas y externas.

**PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN, CALIDAD Y ACREDITACIÓN**

- Revisar los indicadores formulados con el fin de establecer su competencia
- Elaborar las acciones correctivas, preventivas y/o mejora ante las no conformidades y observaciones identificadas en el ejercicio de la auditoria.
- Dar cumplimiento a las acciones establecidas en los planes de mejoramiento producto de auditorías internas.

**Aprobación del Informe:**

Firma Auditor Líder:

*Herber Alexander Rojas C*  
Profesional Especializado Control  
Interno de Gestión.

Firma Líder (es) del Proceso:

*Yamir Jemif*

*Chicillo*

*Nubia*

*Peles*

*Larrea*

*Edith Juarez Benitez Rico*

**ERIKA PATRICIA PACHECO.**

*Luis Lopez*

*Luis Estéfano*

*Jose Luis*

*Mayra*

*...*

*Nelson Ag*

*Leire C*

*Juan*