

 <p><b>ISER</b></p>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		1 de 43 Página

Informe N°: 1		Fecha: 25/06/2019	
<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 CONTROL INTERNO			
Fecha de inicio	14 de mayo de 2019	Fecha de cierre	20 de junio de 2019
Auditor Líder	Cender Benilda Jaimes Montañez		
Equipo Auditor	Marisol Andrade		
	María Eugenia Barroso Zúñiga		
Auditados	Nombre	Cargo	
	José Javier Bustos Cortes	Vicerrector	
	Claudia Maritza Reyes Contreras	Decana Facultad Ciencias Administrativas y Sociales	
	Jorge Antonio Sequeda Serrano	Decano Facultad Ciencias Administrativas y Sociales	
	Judith Lorena Bautista Rico	Profesional Universitaria Extensión y Proyección Social	
	Yesenia Campo Vera	Profesional Universitaria Investigación	
	Gabriel Fernando Gómez Carrillo	Profesional Especializado de Planeación	
	Mayra Andrea Calderón Vargas	Profesional Universitario de Comunicación, Prensa y Mercadeo	
	Carmen Lorena Contreras Arenas	Profesional Universitaria de Bienestar	
	Nuvia Yaneth Molina Pérez	Profesional Universitaria de ARCA	
	José Javier Bustos Cortes	Vicerrector - Recursos Educativos	

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		2 de 43 Página

	Yuli Adriana Carrillo Pabón	Profesional Universitaria de Talento Humano
	Gloria Yubid Coronado Sepulveda	Secretaria General
	Nora Villamizar Arias	Profesional Universitario – Contabilidad
	Héctor Jesús Quintero Quintero	Profesional Universitario – Presupuesto
	Erika Patricia Pacheco Pérez	Técnico Administrativo
	Janeth León Tarazona	Profesional Especializado Departamento Jurídico
	Janeth León Tarazona	Profesional Especializado Departamento Jurídico - Contratación
	Javier Francisco Flórez Flórez	Técnico de Bienes, Suministros e Inventarios
	José Darío Guerrero Silva	Profesional Universitario de Nuevas Tecnologías
	José Javier Bustos Cortes	Vicerrector - Autoevaluación, Calidad y Acreditación
	Cender Benilda Jaimes Montañez	Profesional Especializado de Control Interno

#### **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 Institucional, 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.  
 Procesos de Evaluación: Autoevaluación, Calidad y Acreditación y Control Interno de Gestión, 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.

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		3 de 43 Página

<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO FORMACION</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	FORMACION		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP 1000:2009 4.1 c) métodos	La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para establecer si hay cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinen cambios en la operación del proceso, incumpliendo en la aplicación del Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión".
2	FORMACION		X	ISO9001:2015 8.5.2 identificación y trazabilidad  NTCGP 1000:2009 7.5.3	Los contenidos programáticos de los programas académicos vigentes carecen de controles de cambios que permitan controlar la identificación del documento.
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO INVESTIGACION</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	Investigación		X	ISO9001:2015 4.4.1 Determinación de criterios y métodos NTCGP 1000:2009 4.1 Generalidades	Las tareas de operación de los semilleros de investigación no se determinan en el Procedimiento P-IV-02 "Conformación semilleros y grupos de investigación" para asegurarse de la operación eficaz y el control de proceso.

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		4 de 43 Página

2	Investigación		X	ISO9001:2015 4.4.1 Determinación de criterios y métodos NTCGP 1000:2009 4.1 Generalidades	Las tareas de verificación de la originalidad de los artículos de investigación no se determinan en el Procedimiento P-IV-02 "Conformación semilleros y grupos de investigación" para asegurarse de la operación eficaz y el control de proceso.
3	Investigación		X	ISO9001:2015 4.4.2 Mantenimiento de la información documentada NTCGP 1000:2009 4.2.3 Control de los documentos	La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para establecer si hay cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinen actualizaciones en la información documentada del proceso de acuerdo al Procedimiento P-GD01 "Creación, uso y mantenimiento de la información documentada".

**AUDITORIA INTERNA PROCESO EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL**

Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	Extensión y Proyección Social		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de criterios y métodos  NTCGP 1000:2009 4.1 c) Determinación Métodos y criterios	Los links de Extensión y Proyección Social y de Egresados ubicados en la página web institucional no se encuentran actualizados con la información pertinente para la operación del proceso y se utilizan canales y medios no oficiales para la difusión de la información, incumpliendo las directrices del Procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y Medios"

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		5 de 43 Página

2	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos</p> <p>NTCGP 1000:2009 4.1 c) métodos</p>	<p>En la ejecución del procedimiento P-PS05 Apoyo y seguimiento a egresados se identificó la utilización de un formato libre en el cual se registra información de rutina de los eventos de egresados, incumpliendo con el Procedimiento P-GD-01 "Creación, uso y mantenimiento de la información documentada" y el Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión".</p>
3	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO9001:2015 8.4.3 Información proveedores EXTERNOS</p> <p>NTCGP 1000:2009 7.4.2 Información adquisición de bienes y servicios</p>	<p>El personal contratado para apoyar el proceso no tuvo la socialización formal de los procesos, productos y servicios a proporcionar, actividad no documentada en el Instructivo I-CT-01 Supervisión de contratos.</p>
4	Extensión y Proyección Social		X	<p>ISO9001:2015 8.5.1 Condiciones controladas</p> <p>NTCGP 1000:2009 7.5.1 Control de la producción y de la prestación del servicio</p>	<p>La ejecución de los planes de trabajo en el servicio social que realizan los estudiantes no se desarrolla en condiciones controladas, en razón a que no se contemplan actividades de seguimiento en las etapas apropiadas para verificar el cumplimiento de los planes de trabajo presentados y el grado de satisfacción de las entidades o procesos que hacen parte del escenario del servicio social.</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			6 de 43 Página

5	Extensión y Proyección Social			ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de criterios y métodos  NTCGP 1000:2009 4. 1 c) Determinación Métodos y criterios	En el desarrollo del servicio social se evidenciaron reclamaciones que no ingresaron al sistema de información PQRS incumpliendo las especificaciones establecidas en el Procedimiento P-CP-06 "Petitionen, Quejas, Reclamos y Sugerencias".
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	Direccionamiento Estratégico	X		ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 Directrices generales	El plan de acción institucional para la vigencia 2019 no evidencia las etapas de aprobación, adopción mediante acto administrativo y publicación en la página web, así como el seguimiento y evaluación trimestral de informes de avances de los procesos, y la publicación del "sistema de alerta trimestral", incumpliendo las directrices contempladas en el Instructivo I-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos".
2	Direccionamiento Estratégico	X		ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 Directrices generales	Todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión no han actualizado los mapas de riesgos y oportunidades de manera anual, por lo tanto, se evidencia incumplimiento en las especificaciones del Procedimiento P-DE-06 "Mapa de riesgos y oportunidades"

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		7 de 43 Página

3	Direccionamiento Estratégico	X	ISO9001:2015 10.2.1 No conformidad y acción correctiva  NTCGP1000:2009 8.5.1 Mejora continua	5 de las 6 acciones correctivas formuladas en el Formato F-CI-07 "Plan de mejoramiento" de fecha marzo de 2019, para eliminar las no conformidades identificadas en auditorías anteriores o en procesos de revisión por la dirección, no fueron implementadas, incumpliendo el Procedimiento P-CI-04 "Planes de mejoramiento".
4	Direccionamiento Estratégico	X	ISO9001:2015 6.2.2 Planificación objetivos de calidad  NTCGP1000:2009 5.4. Planificación del SGC	Los resultados del plan de acción para la vigencia 2018 publicados, mediante el sistema de alertas trimestral (cuarto trimestre) publicado en la página institucional evidencian que los planes de acción" para 10 de 15 procesos no obtuvieron el 100% en las metas formuladas incumpliendo con la Resolución 085 del 30 de enero de 2018 y el Instructivo I-DE-02 "Construcción y evaluación del plan de acción por procesos"
5	Direccionamiento Estratégico	X	ISO9001:2015 4.1 Comprensión de la organización y de su contexto  NTCGP1000:2009 5.4.1 Objetivos de calidad	El seguimiento y la revisión sobre las cuestiones externas e internas que son pertinentes para el propósito y la dirección estratégica de la organización carecen de información documentada que permita evidenciar los resultados de la misma.
6	Direccionamiento Estratégico	X	ISO 9001:2015 9.1.1 Generalidades  NTCGP1000:2009 8.1 Generalidades	La revisión a la formulación y cambio de los indicadores de los procesos para la vigencia de 2019 no se evidenció para todos los procesos, incumpliendo la aplicación de las directrices establecidas en el Instructivo I-DE-04 "Elaboración, medición, análisis de indicadores de gestión".

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		8 de 43 Página

7	Direccionamiento Estratégico		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP 1000:2009 4.1 c) Métodos	La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para establecer si existen cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinen actualizaciones en la información documentada del proceso, De igual manera, en los procedimientos de Mapas de Riesgos y Oportunidad y Audiencia Pública de Rendición de Cuentas no se aplican los lineamientos establecidos en la respectivas Guías versión 2018, emitidas por el Departamento Administrativo de la Función incumpliendo las directrices generales del Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión.
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO COMUNICACIÓN PUBLICA</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades  NTCGP1000:2009 8.5.3 Acción preventiva	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por tal motivo se materializó uno de los riesgos de gestión, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		9 de 43 Página

2	COMUNICACIÓN PÚBLICA		X	ISO9001:2015 7.2 Competencia NTCGP1000:2009 6.2 Talento Humano	Se evidencia que para el Plan Anual de Capacitación y Formación Institucional para la vigencia 2019, la líder del proceso no tiene establecido capacitación en el fortalecimiento de la Comunicación Institucional, incumpliendo con el requisito 7.2 de la norma ISO 9001:2015 y 6.2 NTCGP:1000:2009
3	COMUNICACIÓN PÚBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que se han identificado cambios para el proceso, pero estos no han sido documentados en la matriz del control de cambios del Sistema Integrado de Gestión como lo contempla el procedimiento P-DE-08 Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009
4	COMUNICACIÓN PÚBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de comunicación y medios de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-CP-02 Plan de Comunicaciones y Medios, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		10 de 43 Página

5	COMUNICACION PUBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NCTGCP1000:2009 4.1 c) criterios y métodos	Se evidencia que se aplicó como instrumento una encuesta para realizar el diagnóstico para la comunicación pública para la presente vigencia, pero no está documentado, no tiene un análisis y ha no sido socializado ante los líderes y demás funcionarios de la institución, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009
6	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterio y métodos; h). mejora del proceso  NCTGCP1000:2009 4.1 c) criterios y métodos	Se evidencia que se formuló el Plan de comunicaciones y medios, y Plan de Mercadeo para la presente vigencia, los cuales fueron articulados y adoptados mediante acto administrativo, pero no fue socializado a nivel institucional, teniendo en cuenta que algunos líderes de proceso no lo conocen, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009
7	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso NCTGCP1000:2009 4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso	En la verificación del Plan de Comunicaciones y medios, no se cumple con las solicitudes de publicación de la información que requieren los procesos, como se evidencia en los requerimientos realizados por el proceso de Gestión documental, ni se utilizan los formatos F-CP-04 de solicitud de diseños impresos y digitales y el Formato FCP-05 solicitud de certificados, incumpliendo con el procedimiento y con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		11 de 43 Página

8	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2 009 4.1 c) criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que en el procedimiento P-CP-02 Plan de comunicaciones y medios no está documentado los tiempos para la publicación del contenido de la información, la cual permita que la publicación de la información se realice de manera oportuna, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009</p>
9	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2 009 4.1 c) criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que no se realizó informe de ejecución del plan de mercadeo de la institución de la vigencia 2018 ni se evaluaron los resultados, como lo contempla el procedimiento P-DE- Plan de Comunicaciones y Medios, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009</p>
10	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2 009 4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p>	<p>Se evidencia que para formular el plan de mercadeo para la presente vigencia se aplicó como instrumento una encuesta a los clientes externos (estudiantes) pero no se documentó ni se hizo el análisis del mismo, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.2.1. d) de la NCTGP 1000:2009</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		12 de 43 Página

11	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NCTCGP1000:2 009 4.1 c) criterios y métodos	Se evidencia que el procedimiento de P-CP-06 Peticiones, Quejas, Recamos y Sugerencias, se encuentra actualizado conforme a la Guía para responder a solicitudes de acceso a información pública y los demás requisitos legales y reglamentarios, pero no está aprobado por el Grupo Operativo del SIG, incumplimiento con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y el numeral 4.1. c) de la NCTGP 1000:2009
12	COMUNICACIÓN PUBLICA		X	ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva  NCTCGP1000:2 009 8.5.2 acción correctiva	En la verificación de la auditoria interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocontrol en su ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NCTCGP 1000:2009
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
	BIENESTAR INSTITUCIONAL		X	ISO 9001:2015 4.4 1 Aplicación de métodos  NCTCGP1000:2009 4.1 Requisitos generales	En la identificación y seguimiento a los estudiantes en riesgo de deserción del periodo académico vigente, se detectó que no se aplican los procedimientos establecidos en el proceso, en razón a que no se generan los reportes de caracterización de estudiantes en el aplicativo de alertas tempranas de ADVISER, según las tareas establecidas en el procedimiento P-BI-07 "Permanencia"

 ISER	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		13 de 43 Página

	BIENESTAR INSTITUCIONAL		X	ISO 9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 Métodos	Algunas carpetas que hacen parte de la información documentada del proceso no se conservan adecuadamente, en razón a que no están identificadas con las series documentales contempladas en la Tabla de Retención Documental vigente y las directrices de la Guía G-GD-02 "Organización y Transferencia de Archivos".
	BIENESTAR INSTITUCIONAL		X	ISO 9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 Métodos	En la formulación del Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2019 se detectó que no se aplican los procedimientos establecidos en el proceso, teniendo en cuenta que no ha sido aprobado y adoptado mediante acto administrativo, conforme a las directrices del Procedimiento P-BI-05 "Programa de Bienestar Social e Incentivos".
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO ADMISION REGISTRO Y CONTROL</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO		X	ISO9001:2015 10.2.2 no conformidad y acción correctiva  NTCGP1000:2009 8.5.2 acción correctiva	En la verificación de la auditoria interna realizada al proceso en la vigencia 2018, se formuló plan de mejoramiento frente al proceso de gestión documental, y se formuló un plan de trabajo para el presente semestre en la presente vigencia, pero el avance de del plan de trabajo no es representativo en la ejecución de algunas actividades establecidas, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NTCGP 1000:2009
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO TALENTO HUMANO</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			14 de 43 Página

1	TALENTO HUMANO	X		ISO9001:2015 7.2 Competencia  NTCGP1000:2009 6.2 Talento Humano	En la verificación del proceso, el Plan de Capacitación y Formación institucional para la presente vigencia no ha sido formulado ni adoptado por acto administrativo, sin embargo se han ejecutado capacitaciones, incumpliendo con el requisito 7.2. de la norma ISO 9001:2015 y 6.2 de la norma NTCGP 1000:2009
2	TALENTO HUMANO		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2009 4.1 c) criterios y métodos	Se evidencia que no se ha articulado el proceso de Talento Humano con el proceso de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, proceso que fue creado y aprobado en el mes de septiembre de 2018, como se puede verificar en el mapa de procesos versión 08, incumpliendo con el requisito de la norma 4.4.1. c) de la ISO 9001:2015 y 4.1. c) de la NTCGP 1000:2009
3	TALENTO HUMANO		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2009 4.1 c) criterios y métodos	Se evidencia que en la ejecución del programa de Inducción y reinducción para la presente vigencia, no se demuestra la inducción en el puesto de trabajo de las funcionarias que fueron reubicadas en sus puestos de trabajo; y se pudo verificar a través de los nuevos funcionarios vinculados a la institución, que las inducciones que se hicieron en el puesto de trabajo no fueron pertinentes, incumpliendo con el requisito de la norma 4.4.1. c) de la ISO 9001:2015 y 4.1. c) de la NTCGP 1000:2009
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS FINANCIEROS</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			15 de 43 Página

1	Recursos Financieros		X	ISO9001:2015 7.4 Comunicación  NTCGP1000:2009 5.5.3 Comunicación interna	Los informes de ejecución presupuestal de ingresos y gastos de los meses de octubre, noviembre y diciembre de la vigencia 2018 y enero, febrero, marzo y abril de la vigencia 2019, no se encuentran publicados en la página web en el link de Presupuesto, incumpliendo la publicación mensual contemplada en el Plan de Comunicaciones y Medios vigente.
2	Recursos Financieros		X	ISO 9001:2015 4.4.1. c) Aplicación de métodos.  NTCGP1000:2009 4.1 Requisitos generales c) métodos	Los procedimientos del proceso no se encuentran actualizados en sus tareas con el nuevo sistema de información TNS y los cambios realizados a la modificación del Manual de Funciones por la supresión del cargo de Vicerrector Administrativo y Financiero, lo cual afecta el cumplimiento del Procedimiento "Creación, uso y mantenimiento de la información documentada"
3	Recursos Financieros		X	ISO 9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 Requisitos generales c)	La información documentada correspondiente a los créditos directos otorgados a los estudiantes por la Institución para el primer período académico de la vigencia 2019 no se conserva adecuadamente, incumpliendo las directrices de la Guía "Organización y transferencia de archivos".
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		16 de 43 Página

1	RECURSOS EDUCATIVOS	X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP 1000:2009 4.1. c) métodos	<p>El proceso incumple en la aplicación del Procedimiento P-GD-01 “Creación, uso y mantenimiento de la información documentada” para apoyar la operación eficaz y el control del proceso, por cuanto se evidenció que:</p> <p>En Biblioteca el Procedimiento P-RE-06 Proceso Técnicos contempla el Instructivo I-RE-01 Codificación y Organización del material Bibliográfico, el cual no está disponible en el link del SIG ni en la Biblioteca; el Formato F-RE-05 Solicitud y préstamo de material bibliográfico no se lleva de manera adecuada por cuanto el campo donde se debe colocar la signatura topográfica se está colocando el nombre de la asignatura del plan de estudios.</p> <p>En el Laboratorio de Ciencias Naturales y Física se aplica un formato denominado “Solicitud de servicio de laboratorio” F-RE10, el cual no se encuentra controlado en listado maestro de documentos internos del proceso.</p> <p>En las granjas se utiliza un formato libre para registrar el préstamo de las herramientas.</p>
1	RECURSOS EDUCATIVOS	X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP 1000:2009 4.1. c) métodos	<p>Los servicios prestados en los laboratorios durante el primer semestre de 2019, no fueron evaluados, mediante el uso del Formato F-IR-13 Evaluación del Servicio Préstamos de Laboratorios, Escenarios y Automotores incumpliendo las especificaciones establecidas en el Procedimiento P-IR-06 Préstamo de laboratorios e infraestructura y automotores.</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		17 de 43 Página

3	RECURSOS EDUCATIVOS		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP 1000:2009 4.1 c) métodos	La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para establecer si hay cambios en los requisitos legales y reglamentarios de las partes interesadas que determinen cambios en la operación del proceso, incumpliendo en la aplicación del Procedimiento P-DE-08 "Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión".
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO MTIC</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	MEDIOS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN MTic		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia la formulación del Plan de Estratégico de Gobierno Digital para la presente vigencia, pero no fue estudiado y formulado al interior del Comité de Gobierno en línea Institucional y no ha sido socializado a la Alta dirección para conocimiento y asignación de los recursos para su implementación y ejecución, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		18 de 43 Página

2	MEDIOS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN MTic		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2 009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que se han identificado cambios para el proceso, pero estos no han sido documentados en la matriz del control de cambios del Sistema Integrado de Gestión como lo contempla el procedimiento P-DE-08 Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la TCGP1000:2009
3	MEDIOS Y TECNOLOGIAS DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN MTic		X	ISO9001:2015 8.4.3 Información proveedores externos  NTCGP 1000:2009 7.4.2 Información	El personal contratado para apoyar el proceso no tuvo la socialización formal de los procesos, productos y servicios a proporcionar, actividad no documentada en el Instructivo I-CT-01 Supervisión de contratos, incumpliendo con el requisito 8.4.3 de la norma ISO 9001:2015 y 7.4.2 de la
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO JURIDICA</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	JURIDICA	X		ISO 9001:2015 4.4 2 Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos  NTCGP1000:2009 4.1 Requisitos generales	Las resoluciones de la vigencia 2019 no se registran adecuadamente en el Formato F-JR-Registro de Resoluciones, incumpliendo las tareas establecidas en el Procedimiento P-JR-“Proyección de actos administrativos”.

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
			04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		19 de 43 Página

2	JURIDICA		X	<p>ISO 9001:2015 4.4 Sistema de Gestión de Calidad y sus procesos 8 NTCGP1000:2009 4.1 Requisitos generales</p>	<p>Las comunicaciones 300-021 del 18 de marzo de 2019 dirigida a la señora Ingrid Tatiana Cruz y la 100-232 del 26 de abril de 2019 dirigida a José Daniel Sánchez Álvarez suscritas por el Vicerrector y el Rector, respectivamente, como respuestas a derechos de petición, no tienen la firma de la revisión jurídica, afectando el cumplimiento del procedimiento P-JR-03 "Atención de los derechos de petición, conceptos y consultas jurídicas".</p>
3	JURIDICA		X	<p>ISO9001:2015 4.4.2 Mantenimiento de la información documentada  NTCGP 1000:2009 4.2.3 Control de los documentos</p>	<p>El procedimiento P-JR-03 "Atención de derechos de petición, consultas y conceptos jurídicos" no contempla los requisitos legales del Acuerdo número 013 del 5 de junio de 2018 – Reglamento para tramitación de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias, expedido por el Consejo Directivo.</p> <p>Por lo tanto, se establece que la matriz de requisitos legales (normograma) del proceso no ha sido revisada para identificar los cambios en los requisitos legales y reglamentarios que determinen actualizaciones en la información</p>
					<p>documentada del proceso, lo cual puede afectar el cumplimiento del Procedimiento P-GD-01 "Creación, uso y mantenimiento de la información documentada".</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
			04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		20 de 43 Página

4	JURIDICA		X	<p>ISO9001:2015 4.4.2 Mantenimiento de la información documentada</p> <p>NTCGP 1000:2009 4.2.3 Control de los documentos</p>	<p>Para el registro y seguimiento de los procesos judiciales se aplican: el Formato F-JR-02 Registro de demandas y actuaciones, así como dos formatos libres, cuyo funcionalidad deberá determinarse para evitar el uso de información documentada no controlada en tareas de rutina del proceso, lo cual puede afectar el cumplimiento del Procedimiento P-GD-03 "Creación, uso y mantenimiento de la información documentada".</p> <p>Esta observación fue comunicada como recomendación en la auditoría interna de la vigencia 2018.</p>
---	----------	--	---	--	---

**AUDITORIA INTERNA PROCESO CONTRATACION**

Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	Contratación	X		<p>ISO9001:2015 4.4.1 Aplicación de criterios y métodos</p> <p>NTCGP:1000 4.1 Requisitos Genoles</p>	<p>El plan de adquisiciones de la vigencia 2019 no ha sido aprobado y adoptado mediante acto administrativo, asimismo, no se realizó la depuración del plan de adquisiciones incumpliendo lo establecido en el Procedimiento P.CT-01 "Plan de Adquisiciones".</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	21 de 43 Página

2	Contratación	X		<p>ISO9001:2015 4.4.2 Conservación de la información documentada</p> <p>NTCGP:1000 4.2.4 Control de registros</p>	<p>El original del acta 001 del 30 de enero de 2019 del Comité de Plan de Adquisiciones, aprobada en la sesión del 22 de febrero de 2019, no se conserva en el respectivo expediente como evidencia de que el procedimiento se realiza según lo planificado, incumpliendo lo establecido en la Tabla de Retención Documental y la Guía GD02 "Organización y Transferencia de archivos".</p>
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO INFRAESTRUCTURA</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		22 de 43 Página

1	INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS	X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2 009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia en el desarrollo de las auditorias internas del Sistema Integrado de Gestión para el primer semestre de la vigencia 2019, y teniendo en cuenta que el proceso de Infraestructura y recursos es transversal para todos los procesos del SIG, lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El proceso incumple en la aplicación del Procedimiento P-IR03 "Mantenimiento preventivo y correctivo" para la infraestructura y recursos físicos vinculados al proceso de Recursos Educativos, por cuanto se evidenció que:</li> <li>• En la Biblioteca se observaron capas de polvo sobre la superficie de estantería y sobre los libros que se conservan para los servicios, tampoco se han realizado fumigaciones durante la vigencia.</li> <li>• En el laboratorio del programa Técnica para la Seguridad y Salud en el Trabajo se observó en el piso con desechos de hojas y polvo, igualmente proliferación de huevos de insectos sobre algunos equipos de tamaño pequeño ubicado sobre la estantería.</li> <li>• En el laboratorio del programa Técnica para la Seguridad y Salud</li> </ul>
---	--	---	--	--

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		23 de 43 Página

					<p>en el Trabajo no se pudo verificar el mantenimiento de los equipos especializados, por cuanto no hay disponibilidad en el sitio de los registros realizados en el Formato F-IR-06 Ficha Técnica y de Mantenimiento de Equipos Especializados</p> <p><input type="checkbox"/> No se hace de manera oportuna los mantenimientos a la oficina del archivo central y el fondo acumulado, teniendo en cuenta los correos electrónicos que ha sido reiterativos</p> <p>Incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009</p>
2	INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS		x	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia en el desarrollo de las auditorías internas del Sistema Integrado de Gestión para el primer semestre de la vigencia 2019, y teniendo en cuenta que el proceso de Infraestructura y recursos es transversal para todos los procesos del SIG, que No se conoce por parte de los líderes el Plan de mantenimiento preventivo y correctivo de los recursos físicos para la vigencia 2019, ni su adopción mediante acto administrativo.</p> <p>Incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009</p>
3	INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FISICOS		X	<p>SO9001:2015 4.4.1 c) criterios y</p>	<p>Se evidencia en el desarrollo de las auditorías internas del Sistema</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		24 de 43 Página

				métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2 009 4.1 c) Criterios y métodos	Integrado de Gestión para el primer semestre de la vigencia 2019, y teniendo en cuenta que el proceso de Infraestructura y recursos es transversal para todos los procesos del SIG, la no entrega de bienes de consumo para algunos procesos, con el fin de organizar su archivo de gestión conforme a las Tablas de Retención Documental
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	GESTION DOCUMENTAL		X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2 009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que existe el Plan Institucional de Archivos PINAR y el Programa de Gestión Documental PGD en calidad de borradores, formulados como lo establece la ley General de Archivos, pero estos no han sido socializados a la alta dirección para su conocimiento y la asignación de los recursos necesarios para su adopción e implementación, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP 1000:2009

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		25 de 43 Página

2	GESTION DOCUMENTAL		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia en el proceso el formato F-GD-57 esquema de la información publicada pero no ha sido documentado el contenido de la información que permita su adopción, implementación y publicación, instrumento determinado por la Ley de Transparencia, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP 1000:2009</p>
3			X	<p>ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <p>NTCGP1000:2009 8.5.3 Acción preventiva</p>	<p>Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por tal razón, se materializó uno de los riesgos de gestión, por cuanto no se cuenta con la publicación de la información requerida por el ciudadano conforme a la ley de transparencia Ley 1712, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009</p>
4	GESTION DOCUMENTAL		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia avance en la digitalización de actos administrativos (resoluciones) con personal de apoyo, pero no se ha implementado en el Sistema de información GESTASOFT del módulo de Gestión Documental en cuanto a las Tablas de Retención Documental, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 c) Criterios y métodos de la NTCGP1000:2009</p>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>		F- CI- 05 Código
			02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		04/10/2016 Fecha
			26 de 43 Página

5	GESTION DOCUMENTAL	X		ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva  NTCGP1000:2009 8.5.2 acción correctiva	Se verifica que fueron formulados planes de mejoramiento producto de la auditoria de archivo de gestión realizada a las dependencias durante la vigencia 2018, por parte de las oficinas de Granjas, pagaduría y Admisiones y Registro y Control Académico, pero no se conoce a la fecha el porcentaje de avance de ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NTCGP 1000:2009
6	GESTION DOCUMENTAL	X		ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva  NTCGP1000:2009 8.5.2 acción correctiva	En la verificación de la auditoria interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocontrol en su ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NTCGP 1000:2009.

**AUDITORIA INTERNA PROCESO AUTOEVALUACION**

Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
	Autoevaluación, Calidad y Acreditación		X	ISO 9001:2015 4.4.1 c) Aplicación de métodos  NTCGP1000:2009 4.1 c) Métodos	Los Informes mensuales consolidados de tratamientos del Servicio No Conforme del semestre de la vigencia 2019 no se han formulado, teniendo en cuenta que se formuló un tratamiento frente a un reclamo, incumpliendo el Procedimiento P-AC-01 Control del Servicio no conforme.

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		27 de 43 Página

	Autoevaluación, Calidad y Acreditación		X	ISO 9001:2015 4.4.2 Conservación información documentada  NTCGP1000: 2009 4.2.4 Control de registros	Los registros electrónicos de los procesos de autoevaluación de los programas académicos no se encuentran organizados, incumpliendo las directrices de la Guía G-GD-01 Organización y Transferencia de Archivos.
<b>AUDITORIA INTERNA PROCESO CONTROL INTERNO</b>					
Nº	Proceso	N.C	O	Requisito	Descripción
1	CONTROL INTERNO DE GESTION		X	ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades  NTCGP1000:2009 8.5.3 Acción preventiva	Se evidencia que los controles establecidos en el mapa de riesgos y oportunidades actual del proceso no son eficaces, por cuanto se materializó uno de los riesgos de gestión relacionado con incumplimiento de la ejecución del plan de auditoria al Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 6.1 de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.3 de la NTCGP 1000:2009
2	CONTROL INTERNO DE GESTION	X		ISO 9001:2015 9.2  NTC ISO 19011 5.3.1	Se verifica que se formuló el plan de auditoria y programa de auditoria para la presente vigencia, pero no se identificaron y evaluaron los riesgos asociados al programa de auditoria para el primer semestre de la vigencia 2019, que permitan determinar controles eficaces, incumpliendo con el requisito 5.3.1. de la norma NTCISO 19011

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

 <p><b>ISER</b></p>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		28 de 43 Página

3	CONTROL INTERNO DE GESTION		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>Se evidencia que se han identificado cambios para el proceso, pero estos no han sido documentados en la matriz del control de cambios del Sistema Integrado de Gestión como lo contempla el procedimiento P-DE-08 Control de cambios del Sistema Integrado de Gestión, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009</p>
4	CONTROL INTERNO DE GESTION		X	<p>ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso</p> <p>NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos</p>	<p>En la verificación del cambio de la normatividad, la expedición de guías para el ejercicio de la auditoria interna, por parte del DAFP y las directrices impartidas por la norma ISO19011 la cual contempla los requisitos para la auditoria a los sistemas de gestión, el proceso no ha sido actualizado conforme a estos criterios, incumpliendo con el requisito 4.4.1 c) de la norma ISO 9001:2015 y 4.1 C) de la NTCGP1000:2009</p>
5	CONTROL INTERNO DE GESTION		X	<p>ISO 9001:2015 6.1 Acciones para abordar los riesgos y oportunidades</p> <p>NTCGP1000:2009 8.5.3 Acción preventiva.</p>	<p>Se evidencia en el desarrollo de las auditorías internas a los procesos del sistema Integrado de Gestión para el primer semestre del vigencia 2019, que no se ha realizado seguimiento y monitoreo a los mapas de riesgos y oportunidades actuales de los procesos, como los estable el procedimiento P-DE-06 Mapa de riesgos y oportunidades, numeral 6.2.10, y se contempla como una entrada de la Revisión por la Dirección en su numeral 5)</p>

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		29 de 43 Página

6	CONTROL INTERNO DE GESTION	X		ISO9001:2015 10.2.2 No conformidad y acción correctiva  NTCGP1000:2009 8.5.2 acción correctiva	En la verificación de la auditoria interna realizada al proceso en la vigencia 2018 se formuló plan de mejoramiento pero éste no se ha cumplido con la totalidad de las acciones establecidas y no existe evidencia de seguimiento y autocontrol en su ejecución, incumpliendo con el requisito 10.2.2. de la norma ISO 9001:2015 y 8.5.2. de la norma NTCGP 1000:2009
7			X	ISO9001:2015 4.4.1 c) criterios y métodos; h). mejora del proceso  NTCGP1000:2009 4.1 c) Criterios y métodos	Se evidencia que en instructivo I-DE02 Construcción y Evaluación del Plan de Acción por proceso, establece en su numeral 6.4 seguimiento y evaluación de los planes de acción de manera trimestral y lo realiza el profesional de evaluación independiente, que viene siendo actualmente el Profesional Especializado de Control Interno; antes se denominada Profesional de evaluación independiente teniendo en cuenta el mapa de procesos de la época, por tanto, se detectó en el desarrollo de las auditorías que no ha realizado seguimiento a los planes de acción de cada proceso

**CONCLUSIONES**

**PROCESO FORMACION**

1. Se identificó como fortaleza del proceso la formación en temas de calidad y acreditación institucional del líder, lo cual representa una oportunidad para cumplir con las estrategias y propósitos de la institución.
2. El proceso viene cumpliendo con lo planificado en el proceso de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD de los criterios establecidos en el objetivo de la auditoría, sólo deberá realizar algunas correcciones relacionadas con la revisión de la matriz de los requisitos legales y el control de los cambios para los contenidos programáticos (planes de curso).

**PROCESO DE INVESTIGACION**

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		30 de 43 Página

3. El perfil de investigadora acreditada ante Colciencias y la producción intelectual de la líder del proceso, así como los resultados que se han logrado con los grupos de investigación, se constituyen en fortalezas para el sistema de investigación, las cuales pueden convertirse en oportunidades dentro del sector educativo que pueden aprovecharse para lograr un mejor posicionamiento de la Institución.
4. El proceso viene cumpliendo con lo planificado en el proceso de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD de los criterios establecidos en el objetivo de la auditoría, sólo deberá realizar algunas correcciones relacionadas con el mantenimiento de la información documentada que apoyen la operación eficaz del proceso.

#### **PROCESO DE EXTENSIÓN Y PROYECCION SOCIAL**

1. Se destaca como fortaleza del proceso el mantenimiento de los convenios suscritos con entidades del sector productivo para el desarrollo de las prácticas profesionales de los estudiantes en los diferentes programas académicos.
2. El proceso viene cumpliendo con lo planificado en el proceso de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD de los criterios establecidos en el objetivo de la auditoría, sólo deberá realizar algunas correcciones relacionadas con el Mantenimiento de la información documentada , el link del proceso en la página web, socialización a los proveedores externos que apoyan la operación del proceso de los requisitos de los servicios

#### **PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO**

1. Se identificó como fortaleza del proceso la implementación de acciones de seguimiento para la gestión de los procesos, mediante la realización de reuniones periódicas.
2. Para la vigencia 2018 y de acuerdo al análisis del sistema de alertas trimestral (cuarto trimestre) publicado en la página institucional, se pudo evidenciar la materialización del riesgo de " incumplimiento en la ejecución de los planes de acción" para 10 procesos que no obtuvieron el 100% de los 15 planes de acción formulados, lo cual indica que el seguimiento y la evaluación a los planes de acción no fueron eficaces, conllevando a la configuración de un servicio no conforme real detectado en el ejercicio de la auditoria interna, por lo tanto, deberán formularse acciones correctivas por los responsables dentro del Sistema Integrado de Gestión para alcanzar un mejoramiento en el desempeño de la planeación estratégica institucional, que eviten o mitiguen las afectaciones en las estrategias formuladas para cumplir la visión y la misión.

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	31 de 43 Página

<p>3. Es fundamental para la planeación estratégica revisar y hacer seguimiento a la información sobre las cuestiones externas e internas pertinentes de la entidad, con el fin de asegurar los resultados previstos para el sistema de gestión de la calidad y controlar la incertidumbre que puede afectar las estrategias y los propósitos de la entidad.</p> <p>4. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTCISO 9001:2015: 4.4.1 literal c) aplicación de métodos y literal h) mejora del proceso; 6.1 Acciones para abordar riesgos y oportunidades para lo cual deberán determinarse acciones que permitan corregir la situación detectada.</p>
<b>PROCESOS COMUNICACIÓN PUBLICA</b>
<p>1. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015: 4.4.1 literal c) aplicación de métodos y literal h) mejora del proceso; y el requisito 10.2.2. no conformidad y acción correctiva.</p>
<b>PROCESO TALENTO HUMANO</b>
<p>1. Se identifica como fortaleza del proceso, el liderazgo y la apropiación por parte de la Profesional Universitaria.</p> <p>2. El proceso no presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD con los criterios establecidos en el objetivo de la auditoria, sólo deberá realizar correcciones a las observaciones identificadas para algunos requisitos de la norma NTC ISO 9001:2015.</p>
<b>PROCESO RECURSOS FINANCIEROS</b>
<p>1. Se destaca como fortaleza para el proceso la experiencia profesional de los funcionarios para el desempeño de las funciones financieras.</p> <p>2. El proceso no presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD con los criterios establecidos en el objetivo de la auditoria, sólo deberá realizar correcciones a las observaciones identificadas para algunos requisitos de la norma NTCISO 9001:2015.</p>
<b>PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS</b>
<b>PROCESO MTIC</b>
<p>1. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015: 4.4.1 literal c) aplicación de métodos y literal h) mejora del proceso; y el requisito 10.2.2. no conformidad y acción correctiva.</p>

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		32 de 43 Página

<b>PROCESO JURIDICA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se destaca como fortaleza del proceso, la trayectoria profesional en el desempeño de las funciones jurídicas que ostenta la líder del proceso.</li> <li>2. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con el requisito 4.4.2 de la NTCISO 9001:2015, teniendo en cuenta que se evidenció incumplimiento en las tareas establecidas en el Procedimiento P-JR- "Proyección de actos administrativos, para lo cual deberán determinar acciones que permitan corregir la situación detectada.</li> </ol>
<b>PROCESO CONTRATACION</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se destaca como fortaleza del proceso el diseño de una base de datos para los proveedores, la cual le permitirá al proceso realizar una mejor gestión en las actividades de selección, evaluación y seguimiento de proveedores actuales y futuros.</li> <li>2. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos 4.4.1 y 4.4.2 de la NTCISO 9001:2015, teniendo en cuenta que se evidenció incumplimiento en las tareas establecidas en el Procedimiento P.CT-01 "Plan de Adquisiciones, así como debilidades en la conservación de las evidencias, para lo cual deberán determinar acciones que permitan corregir las situaciones detectadas</li> </ol>
<b>PROCESO INFRAESTRUCTURA</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015: 4.4.1 literal c) aplicación de métodos y literal h) mejora del proceso.</li> </ol>
<b>PROCESO GESTION DOCUMENTAL</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se destaca como fortaleza para el proceso la formación Profesional en Ciencias de la información y la documentación, bibliotecología y archivística de la funcionaria de apoyo del proceso, así como su desempeño pertinencia en el área archivística, y la actualización de las competencias para el desempeño de las funciones.</li> <li>2. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015: 10.2.2. no conformidad y acción correctiva y de la NTCGP1000:2009 8.5.2 acción correctiva</li> </ol>

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

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		33 de 43 Página

<b>PROCESOS AUTOEVALUACION</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se identificó, como fortaleza del proceso, la modificación del Modelo de Autoevaluación para los programas académicos, mediante el acuerdo 010 de 2019 expedido por el Consejo Académico.</li> <li>2. El proceso no presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la CONFORMIDAD con los criterios establecidos en el objetivo de la auditoria, sólo deberá realizar correcciones a las observaciones identificadas para algunos requisitos de la norma NTCISO 9001:2015.</li> </ol>
<b>PROCESO CONTROL INTERNO</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso presenta desviaciones con lo planificado de acuerdo a la verificación de las evidencias que determinan la NO CONFORMIDAD con los requisitos de la NTC ISO 9001:2015: 4.4.1 literal c) aplicación de métodos y literal h) mejora del proceso; y el Requisito 10.2.2. no conformidad y acción correctiva.</li> </ol>
<b>RECOMENDACIONES – OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>
<b>PROCESO DE FORMACION</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Actualizar el marco legal de los procedimientos para incluir el nuevo Reglamento Académico y Estudiantil.</li> <li>2. Ajustar el procedimiento de Planificación académica para incluir las modificaciones al calendario académico.</li> <li>3. Mejorar la organización de los registros físicos y electrónicos de los trámites relacionados con los programas académicos.</li> <li>4. Divulgar la información relacionada con los requisitos y prerrequisitos de los programas académicos para el conocimiento de los estudiantes.</li> <li>5. Establecer puntos de control para el seguimiento al trabajo directo o indirecto a los docentes.</li> </ol>
<b>PROCESO DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</b>

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		34 de 43 Página

1. Revisar los indicadores establecidos en el plan de acción para articularlo con las metas establecidas para la vigencia 2019.
2. Revisar los términos de las alianzas estratégicas con entidades del mismo sector, de tal manera, que en la realización conjunta de actividades se tenga un beneficio mutuo dentro de una sana competencia.
3. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión de conformidad con la metodología establecida por el DAFP, a través de la Guía de la vigencia 2018.
4. Incluir en el calendario académico del período académico las fechas para los trámites de servicio social para facilitar la planificación de la actividad académica de los estudiantes.
5. Ajustar el Formato F-PS-27 **Control y seguimiento de Convenios de Extensión y Proyección Social**, con el fin de unificar un solo documento con los datos de los convenios a los que hace seguimiento.
6. Requerir al proceso de Infraestructura y Recursos Físicos el suministro del material para la organización de los expedientes del proceso.
7. Identificar estrategias de cero papel para validar las competencias en los programas de educación continuada, aprovechando la infraestructura tecnología disponible para el proceso de enseñanza-aprendizaje.
8. Incorporar en el procedimiento de educación continuada la evaluación del impacto de los productos de formación ofertados.
9. Incorporar en el Instructivo I-GD.08 Expedición de certificaciones y constancias los trámites para la expedición de duplicados de certificados de los programas de educación continuada.
10. Identificar los cambios en los planes de estudios de los diferentes programas académicos para establecer oferta de programas de educación continuada para la complementación de la formación de los egresados.
11. Revisar y/o ajustar los indicadores en coordinación con el líder del proceso de Direccionamiento Estratégico.

#### **PROCESO DE PLANEACION**

1. Apoyarse en la formulación de cronogramas para determinar y ejecutar oportunamente las actividades de la audiencia pública de rendición de cuentas de la vigencia 2018.
2. Realizar actividades de autocontrol a sus compromisos frente a los planes de mejoramiento, para asegurar la mejora del proceso.

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		35 de 43 Página

3. El plan de acción de la vigencia 2019 no contempla información, en detalle, sobre los recursos para la ejecución de las metas, por lo cual, sería conveniente la articulación del plan de acción con el plan de adquisiciones, de tal manera, que permitan identificar fácilmente la asignación de los recursos para el cumplimiento de las metas propuestas.
4. Revisar periódicamente los indicadores del proceso para determinar la pertinencia con los objetivos y metas del proceso.
5. Los procesos de entrenamientos en el puesto de trabajo para el líder del proceso deberían realizarse, adecuadamente, para facilitar el desempeño de los funcionarios, con el fin de identificar la información relacionada con su proceso.
6. La matriz de requisitos legales (normograma) del proceso debería revisarse periódicamente, con el fin de identificar cambios en los requisitos legales y reglamentarios del cliente y las partes interesadas pertinentes.
7. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión.

#### **PROCESO COMUNICACIÓN PUBLICA**

1. Revisar los indicadores del proceso con el apoyo del líder del proceso direccionamiento estratégico los cuales deben estar articulados con los planes de acción con el fin de establecer su pertinencia.
2. Organizar los documentos electrónicos conforme a las series documentales establecidas en las tablas de retención documental del proceso de tal forma que permita su fácil acceso y búsqueda.
3. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades como proceso del autocontrol, de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018
4. Aplicar la política de cero papel establecida en la Institución mediante la resolución número 709 del 24 de septiembre de 2012, en el momento de utilizar los instrumentos de diagnóstico para el Plan de Comunicaciones y medios.

#### **PROCESO BIENESTA INSTITUCIONAL**

1. Fortalecer la comunicación de su equipo de trabajo, mediante la socialización de aquella información que es conveniente para un buen desempeño de los funcionarios.
2. Documentar el cambio por oportunidad de mejora ante la observación de la auditoría ICONTEC en cuanto a la supresión de un formato.

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

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	36 de 43 Página

3. Aplicar directrices del proceso de Gestión Documental en cuanto al manejo y organización de la documentación.
4. Establecer un calendario de actividades para los diferentes programas de bienestar institucional, el cual le permitirá al proceso controlar ejecución de las mismas..
5. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos
6. Documentar las actividades de las salas de estudio, con el fin de controlar la ejecución de las mismas.
7. Establecer incentivos de impacto en el diseño e implementación del sistema de incentivos para los servidores públicos, a través de los Planes de Bienestar Social Laboral, para construir una vida laboral que contribuya a la productividad y desarrollo personal de los mismos.
8. Construir oportunamente el plan de bienestar de bienestar social e incentivos, con el fin de realizar actividades para exaltar la excelencia en el desempeño de los servidores públicos.
9. Realizar estudios que conduzcan a identificar y analizar la cultura organizacional como un factor interno del contexto, la cual puede afectar los propósitos planificados, por lo cual, será necesaria intervención, según su estado, para asegurar los resultados planificados.
10. Caracterizar los servidores públicos, con el fin de identificar las necesidades y expectativas de los mismos, con el fin de formular actividades que tengan impacto en el bienestar social del personal.
11. Evaluarse la eficacia de los planes de intervención para determinar si las acciones ejecutadas están mejorando el clima laboral.
12. Controlar los riesgos y oportunidades para el proceso vigentes (2017), mientras que se actualiza la metodología para la construcción del nuevo mapa de riesgos y oportunidades para el proceso.
13. Aplicar las buenas prácticas de política “cero papel” en el manejo de la documentación, teniendo en cuenta que la misma ha sido socializada.
14. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión de conformidad con la metodología establecida por el DAFP, a través de la Guía de la vigencia 2018.

#### PROCESO ARCA

 <b>ISER</b>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		37 de 43 Página

1. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades y realizar dicha actualización de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018,
2. Solicitar a la alta dirección el soporte para el Sistema de Información ACADEMUSOFT que maneja actualmente el proceso, con el fin de evitar que se materialice el riesgo, teniendo en cuenta que dicho soporte depende de un factor externo
3. Establecer las directrices para el acceso de la historia académica de los estudiantes que son menores de edad y articulado con los procesos misionales
4. Revisar los indicadores del proceso con el apoyo del líder del proceso direccionamiento estratégico los cuales deben estar articulados con los planes de acción con el fin de establecer su pertinencia.

#### **PROCESO TALENTO HUMANO**

1. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades como proceso del autocontrol, de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018, y, establecer como un riesgo del proceso el cambio de normatividad (Factor externo).
2. Establecer un cronograma para retroalimentar las capacitaciones que reciban los funcionarios, que permitan la respectiva socialización ante los demás funcionarios de la institución
3. Establecer un cronograma que facilite la ejecución del programa de Inducción y reinducción y permita la eficacia y pertinencia del mismo.
4. Establecer la entrega del puesto de trabajo mediante una evidencia con el fin de verificar que se haga la entrega del cargo por parte del funcionario saliente al que se vincula, y documentarlo dentro del procedimiento
5. Documentar en el procedimiento P-TH- 02 Situaciones administrativas los controles que se ejecutan para el ausentismo laboral

#### **PROCESO RECURSOS FINANCIEROS**

1. Controlar la incertidumbre o las afectaciones, mediante el Mapa de riesgos y oportunidades vigente (2017), mientras se surte el proceso de actualización del documento.
2. Incorporar como información documentada los lineamientos para la caja menor que faciliten llevar un manejo y control adecuado de los gastos llevado a cabo por este procedimiento. 3. 3.

 <p><b>ISER</b></p>	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		38 de 43 Página

3. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión de conformidad con la metodología establecida por el DAFP, a través de la Guía de la vigencia 2018.

#### **PROCESO RECURSOS EDUCATIVOS**

1. Analizar en coordinación con el proceso de Comunicación Pública la conveniencia de difusión de información del proceso, teniendo en cuenta las necesidades de los clientes.
2. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión de conformidad con la metodología establecida por el DAFP, a través de la Guía de la vigencia 2018.
3. Aplicar la estrategia cero papel para reducir el consumo en el registro de la información para el uso del Formato F-IR-10 “Solicitud de préstamo de los laboratorios, infraestructura y automotores” Revisar las actividades del plan de acción para la biblioteca, con el fin de determinar un diagnóstico documentado de las causas, a partir de las necesidades y expectativas de los clientes, que permitan determinar actividades de impacto en los servicios que ofrece la biblioteca, con el fin de cumplir con la meta de fortalecer el uso de los recursos bibliográficos, teniendo en cuenta además, la articulación con los procesos de Bienestar y Extensión y Proyección Social.
4. Determinar las medidas de bioseguridad, tanto para los clientes de los servicios de los laboratorios, como para el funcionario que administra el laboratorio de ciencias naturales, en coordinación con los responsables de la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, con el fin de evitar incidentes y accidentes laborales.
5. En el manejo de las especies animales es necesario el mantenimiento de información documentada que permita apoyar, con buenas prácticas, la administración de las granjas de manera controlada.

#### **PROCESO MTIC**

1. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades, de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018 y como proceso del autocontrol
2. Documentar los fallos reiterativos que presentan los equipos de cómputo con el fin de contar con la trazabilidad y evitar daños irreparables en los equipos como se evidenció en la oficina Jurídica.

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	39 de 43 Página

3. Revisar y ajustar el formato F-MT-09 Control de Contraseñas
4. Organizar los registros que forman parte del proceso conforme a la Series y subseries establecidas en la Tablas de Retención Documental TRD
5. Revisar los indicadores del proceso con el apoyo del líder del proceso direccionamiento estratégico los cuales deben estar articulados con los planes de acción con el fin de establecer su pertinencia.
6. Remitir las quejas que se reciben desde el proceso Medios y Tecnologías de la información y la Comunicación a la dependencia encargada del procedimiento de Peticiones, quejas Reclamos y sugerencias con el fin de contar con toda la trazabilidad y conocer la acciones que se formulan para que no vuelva a presentar el servicio no conforme

#### **PROCESO DE JURIDICA**

1. Mejorar la trazabilidad en la actividad de las consultas y conceptos para identificar necesidades en capacitación en temas jurídicos.
2. Establecer el registro y seguimiento documentado de los procesos disciplinarios para facilitar los informes que deben rendirse a los órganos respectivos.
3. Socializar el procedimiento P-JR-05 Proceso Disciplinario Estudiantes fue actualizado el 7 de marzo de 2018 para el conocimiento de los estudiantes y como medida preventiva.
4. Redefinir el objetivo del proceso con miras establecer el “qué”, “cómo”, “para qué”, “cuándo”, “cuánto” de los resultados a alcanzar y facilitar la identificación de los riesgos de gestión de conformidad con la metodología establecida por el DAFP, a través de la Guía de la vigencia 2018.

#### **PROCESO CONTRATACION**

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	40 de 43 Página

<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Incluir en los procedimientos de contratación los controles que mitigan los riesgos vigentes (2016) para el cumplimiento de los requisitos de los contratistas.</li> <li>2. Publicar en la página web institucional las contrataciones en curso de la vigencia 2019 y establecer un vínculo al sistema electrónico para la contratación pública o el que haga sus veces, a través del cual podrá accederse directamente a la información correspondiente al respectivo proceso contractual, con el fin de no incurrir en sanciones por el incumplimiento del artículo 10 de la Ley 1712 “Ley de Transparencia de 2014”.</li> <li>3. Revisar el marco legal del procedimiento de Contratación por modalidades para determinar la viabilidad de modificación del Manual de Contratación con las últimas normas expedidas por el gobierno nacional en lo relacionado con el SECOP II.</li> <li>4. Implementar la base de registro de proveedores, a través de un plan de trabajo que permita asegurar el incumplimiento de la actividad.</li> <li>5. Articular los procedimientos del Plan de Adquisiciones y Contratos por modalidades para facilitar la interacción de las operaciones del proceso y evitar confusiones de los usuarios, ya que se responsabiliza a dos funcionarios las tareas de solicitar las necesidades para la construcción del plan de adquisiciones, igualmente, actualizar los integrantes del Comité de Adquisiciones y suprimir de las tareas el cargo del Vicerrector Administrativo y Financiero, el cual fue suprimido de la planta.</li> </ol>
<b>PROCESO DE INFRAESTRUCTURA</b>
NO TIENE
<b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		41 de 43 Página

1. Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018 y como proceso de autocontrol,
2. Documentar los tiempos para realizar la socialización de los documentos aprobados por el Grupo Operativo del Sistema Integrado de Gestión
3. Actualizar los documentos pendientes de los procesos en el link del Sistema Integrado de Gestión y establecer y documentar una estrategia que permita que los líderes de los procesos se comprometan.
4. socializar las modificaciones y los parámetros que establece el proceso de gestión documental a todos los funcionarios de la institución, debido a que solo se hace en algunos temas la capacitación al personal de apoyo de las oficinas.
5. Revisar los indicadores del proceso con el apoyo del líder del proceso direccionamiento estratégico los cuales deben estar articulados con los planes de acción con el fin de establecer su pertinencia.

#### **PROCESO DE AUTOEVALUACION CALIDAD Y ACREDITACION**

1. Revisar el plan de acción de la vigencia 2019 para incluir la renovación de la certificación de ICONTEC, para lo cual deberá diseñarse un cronograma que permita la planificación en la obtención de los insumos o información como entradas para la revisión por la dirección, con miras a preparar los resultados para atender la visita de auditoria externa del mencionado ente de certificación.
2. Solicitar asesoría a la oficina de Planeación para revisar los indicadores y revisar la pertinencia de los mismos con la formulación de metas del plan de acción para la vigencia 2019.
3. Planificar los cambios en el Sistema Integrado de Gestión teniendo en cuenta el Modelo de Autoevaluación Académica y los sistemas de gestión en proceso de implementación para articular la información.
4. Hacer seguimiento a los resultados del informe de revisión por la dirección y al plan de mejoramiento de la auditoría de ICONTEC, en coordinación con la oficina de Control Interno de Gestión.
5. Actualizar en la página web el link del Sistema de Aseguramiento de Calidad para incorporar la información del acuerdo 010 de 2019 expedido por el Consejo Académico.

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	04/10/2016 Fecha
		42 de 43 Página

### PROCESO CONTROL INTERNO

- Identificar en el Plan de Auditoria y Programa de Auditoria los Numerales de la norma ISO 9001:2015 que aplican a cada proceso, teniendo en cuenta que hay numerales comunes para todos y numerales que son específicos en el hacer del proceso
- Identificar dentro de los criterios de las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión los establecidos en la norma Técnica Colombiana NTC ISO 19011
- Revisar el objetivo del proceso para facilitar la identificación y actualización de los riesgos y oportunidades, de conformidad con la metodología establecida por el DAFP a través de la guía de la vigencia 2018 y como proceso del autocontrol
- Revisar los indicadores del proceso con el apoyo del líder del proceso direccionamiento estratégico los cuales deben estar articulados con los planes de acción con el fin de establecer su pertinencia.
- Contemplar dentro del Plan de Auditoria y programa de auditoria los procesos que se ejecutan de manera semestral, como es la Evaluación del satisfacción del Cliente de tal manera que permita contar con todas las entradas requeridas para la Revisión por la Dirección

### CONCLUSIONES GENERALES

- El sistema integral de gestión – SIG del Iser de acuerdo con la Norma Técnica Colombiana para la Gestión Pública NTCGP 1000:2009 (NTC/ISO 9001:2008), Se evidenció que el mismo, está en capacidad de responder en la práctica al cumplimiento de los requisitos planificados y atender satisfactoriamente al cumplimiento de los objetivos de la entidad; no obstante, es prioritario se atiendan los hallazgos no conformes identificados para los diferentes procesos en el desarrollo de la Auditoria Interna, así como las observaciones y recomendaciones,
- Al proceso de infraestructura y recursos físicos se elaboró informe de auditoría por ser proceso transversal, este no se audito debido a la ausencia del líder en la fecha y hora programa.
- Resaltar el compromiso y el trabajo del equipo auditor para sacar adelante el proceso de auditoría interna.

	<b>CONTROL INTERNO DE GESTION</b>	F- CI- 05 Código
		02 Versión
		04/10/2016 Fecha
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	43 de 43 Página

### RECOMENDACIONES GENERALES

- Se recomienda a los líderes de los procesos definir las Correcciones y las Acciones correctivas que sean pertinentes para resolver las causas que dieron origen a los Hallazgos determinados en la presente auditoría.
- Se recomienda la actualización de los procesos por parte de los líderes
- Para el caso de los Auditores internos, se deben actualizar en la norma ISO 90011:2018.
- Seguir generando cultura hacia la mejora continua y aplicación del sistema de gestión calidad, consolidando el compromiso de la Alta Dirección y todos sus colaboradores en el cumplimiento de los objetivos organizacionales del Iser.
- Fortalecer el tema de riesgos y controles en el proceso con el fin de contar con mecanismos de medición y seguimiento eficientes que permitan cumplir los objetivos institucionales.

**Aprobación del Informe:**

Firma Auditor Líder:

Firma Líder (es) del Proceso:

--	--