
	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 05 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	02 Versión
08/08/2013 Fecha		
1 de 21 Página		

Informe N°: 1		Fecha: Enero 15 de 2016	
<b>Proceso (s) Auditado (s)</b>			
Fecha de inicio	07 septiembre de 2015	Fecha de cierre	04 de diciembre de 2015
Auditor Líder	Helber Alexander Ropero Contreras		
Equipo Auditor	María Eugenia Barroso Zúñiga		
	Marisol Andrade		
	José Yovanny Caicedo Barrera		
Auditados	<b>Nombre</b>	<b>Cargo</b>	
	Martha Liliana Rincón Núñez	Secretaria General	
	Luz Marina Acevedo Contreras	Técnico Administrativo	
	José Yovany Caicedo Barrera	Profesional de Planeación y Mercadeo	
	José Javier Bustos Cortés	Vicerrector Académico	
	Martha Barrera Hernández	Prof. U. Ingeniería e Informática	
	Yesenia Campo Vera	Contratista de Investigación	
	Matilde Villamizar Rivera	Profesional Universitario Unidad de Ciencias Administrativas y S.	
	Helber Ropero Contreras	Profesional Univ. De Control Interno	
	Zuley Sanabria	Profesional Univ. De Extensión y Proyección Social.	
	Erika Pacheco	Profesional Univ. De Presupuesto	
	Jorge Sequeda Serrano	Prof. U. Estudios Virtuales y D.	
	Hector Quintero.	Profesional Univ. De Pagaduría	
	Ramiro García Rangel	Profesional Universitario de Talento Humano y Bienestar	
	Lorena Contreras Arenas	Contratista de Bienestar	

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		2 de 21 Página

	María Eugenia Barroso Zúñiga	Auxiliar Administrativo de Archivo y Correspondencia
	Nora Marina Villamizar Arias	Profesional de Contabilidad
	Ing. José Darío Guerrero Silva	Prof. Univ. Sistemas
	Rolando Rojas	Profesional Univ. De Granjas.
	Ruth Yanira Buitrago Ortiz	Auxiliar Administrativo de Almacén

### OBJETIVO DE LA AUDITORIA

Obtener evidencias que nos permitan establecer el cumplimiento de los requisitos que han sido establecidos, se contribuye al aseguramiento de los procesos, por cuanto se realizará una evaluación objetiva de los mismos, la cual permitirá proporcionar una opinión independiente, constituyéndose de esta forma en una herramienta de retroalimentación del Sistema, cuyo propósito fundamental es la mejora continua.


### ALCANCE DE LA AUDITORIA

Inicia con la planeación de las auditorias y finaliza con el seguimiento de las Acciones correctivas, Preventivas y/o de Mejora que se establezcan producto de las mismas.


### RESULTADOS DE LA AUDITORIA INTERNA

#### 1. Auditoria SIG


Nº	N.C	O	Requisito	Descripción
<b>1</b>	<b>PROCESO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS</b>			
1	<		7.4.1 Calidad 8.4 Calidad 2.3.1 MECI	No se realizan análisis a los resultados de la evaluación de los proveedores, con el fin de llevar a cabo acciones de mejora. Se reitera la observación.
2		X	7.4 Calidad 1.2 MECI	No se ha actualizado el Manual de Contratación con la normatividad vigente aplicable.
<b>2</b>	<b>PROCESO ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO</b>			
1		X	4.2.3 Calidad 3 eje transversal MECI	No ha sido actualizado el proceso de Admisiones, Registro y Control Académico conforme a las nuevas directrices del proceso de Gestión y a la normatividad que le aplica

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
3 de 21 Página		


2	<		4.2.4 Calidad 3 eje transversal MECI	No están organizados en su totalidad las historias académicas de la vigencia actual, y las otras vigencias
6		X	8.2.4 Calidad 2.1.1 MECI	No se está haciendo seguimiento a la deserción a los estudiantes de un semestre a otro, mediante un control documentado. Este debe ser trabajado en conjunto con el proceso de gestión académica
<b>3</b>	<b>PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO</b>			
1		X	4.2.3 Calidad 3 eje transversal	No utilizan el formatos actualizados del proceso del gestión documental
2	<		4.2.3 Calidad 3 eje transversal	No se ha sido actualizado el proceso de direccionamiento conforme a las directrices del proceso de Gestión Documental y la normatividad que le aplica.
<b>4</b>	<b>PROCESO GESTION ACADÉMICA</b>			
1	<		8.3 Calidad 2.1.1 MECI	No se ha aplicado el procedimiento servicio no conforme. La no conformidad es reiterativa.
2		X	8.3 Calidad 2.1.1 MECI	No hay avance en cuanto a seguir los parámetros en la atención de reclamos de los estudiantes que se reciben en las unidades académicas conforme al procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias, aunque se solucionan los inconvenientes presentados, sin dejar documentado el trámite.
3		X	8.2.4 Calidad 2.1.1 MECI	No se está haciendo seguimiento a la deserción de a los estudiantes de un semestre a otro, mediante un control documentado.
4		X	4.3.4 Calidad Eje Transversal MECI	No se encuentra debidamente organizado de manera física o electrónica el expediente que refleja el trámite de la creación o renovación de los programas académicos. Aunque la actividad es cumplida y evidenciada en el SACES
5		X	8.2.4 Calidad 2.1.1	No se evidencia seguimiento en cuanto a las características del servicio prestado, de acuerdo

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		4 de 21 Página


			Autoevaluación y control de la gestión MECI	al diseño y desarrollo del mismo que establezcan la calidad del servicio prestado.
6		X	7.5.1 Calidad 2.1.1 MECI	No se tiene documentado el desarrollo de los Trabajo de Grado dentro de la formación, así como las prácticas académicas.
7		X	7.5.1 Calidad 2.1.1 MECI	No se verifica y controla la calidad del servicio del proceso a través de los resultados pruebas SABER PRO, que sean insumos para la retroalimentación.
8		X	7.5.1 Calidad 2.1.1 MECI	No existe una estrategia que permita que el proceso de inducción y reinducción se desarrolle de manera eficaz.
9		X	7.5.1 Calidad 2.1.1 MECI	No existe la trazabilidad del desarrollo de los proyectos de Trabajo de Grado realizados por los estudiantes
<b>5</b>	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>			
1	<		6.2.2 Calidad 1.1.2 MECI	No se ha realizado procesos de inducción y reinducción para el personal vinculado y/o personal que ha sido sujeto de cambios organizacionales, técnicos o normativos.
2	<		6.2.2 Calidad 1.1.2 MECI	No se ha evaluado el impacto de la capacitación de conformidad con el procedimiento de Capacitación.
3		X	6.2.2 Calidad 1.1.2 MECI	No ha sido socializado el Manual de Funciones y Competencias para cada uno de los cargos de la entidad.
4	<		4.2.3 Calidad Eje Transversal	La documentación del proceso no se encuentra actualizada conforme a las directrices del proceso del proceso Gestión Documentales.
<b>6</b>	<b>PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL</b>			
1	<		4.2.3 Calidad 2.3 MECI	No se evidencia el control de los documentos que se envían fuera de la Institución.
2	<		4.2.4 Calidad 2.3 MECI	No se cuenta con las tablas de valoración Documental del fondo acumulado conforme a las tablas de valoración documental, existe un

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>		F- EI- 04 Código
			01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>		14/06/2013 Fecha
			5 de 21 Página


				avance del 10%
<b>7</b>	<b>PROCESO GESTIÓN FINANCIERA</b>			
				No hubo ninguna observación durante la auditoria
<b>8</b>	<b>PROCESO GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.</b>			
				No hubo ninguna observación durante la auditoria
<b>9</b>	<b>PROCESO GESTIÓN TIC'S</b>			
				No hubo ninguna observación durante la auditoria
<b>10</b>	<b>PROCESO DE GRANJAS</b>			
				No hubo ninguna observación durante la auditoria
<b>11</b>	<b>PROCESO INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS</b>			
1	<		6.3 Calidad 3 eje transversal MECI	No fue generado plan de mantenimiento para la vigencia, sólo se estableció como una actividad del plan de acción de 2015
2		X	6.3 Calidad 3 eje transversal MECI	Los inventarios de la Institución no se encuentran actualizados en un 100%, solo existen parcialmente en un 80% aproximadamente
3	<		4.2.4 Calidad 3 eje transversal MECI	La documentación de las vigencias anteriores no está organizada conforme a las TRD
4	<		8.5.3 Calidad 2.3 MECI	Revisar y ajustar los riesgos del proceso y realizar seguimiento a los puntos de control que se generen a los mismos
5	<		8.2.3 Calidad 1.2 MECI	No fueron generados indicadores al proceso ni se ha realizado la medición y acciones de mejora
6		X	6.2 Calidad 1.1.2 MECI	Se percibe en el líder del proceso desconocimiento y/o poca claridad en aspectos generales y específicos del Sistema Integrado de Gestión

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>		F- EI- 04 Código
			01 Versión
		<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	
		14/06/2013 Fecha	
		6 de 21 Página	

7	<		4.2.3 Calidad 3 eje transversal MECI	No ha sido actualizado el proceso de Gestión de Infraestructura y Recursos Físicos conforme a las nuevas directrices del proceso de Gestión y a la normatividad que le aplica
<b>12</b>	<b>PROCESO MEDICION ANÁLISIS Y MEJORA</b>			
1	>		8.3 Calidad 2.1.1 MECI	No se ha aplicado el procedimiento del Servicio No Conforme, acción que quedo establecida en el plan de mejoramiento de la auditoría interna vigencia 2014.
5		X	8.5.1 Calidad 2.3.1 MECI	No se cuenta con evidencias sobre las acciones de mejora producto de la aplicación del procedimiento PQRS.
		X	8.5 Calidad 2.2.1 MECI	Algunos procesos no realizaron plan de mejoramiento a los hallazgos del programa de auditorías vigencia 2014.
<b>13</b>	<b>PROCESO DE COMUNICACIÓN PUBLICA</b>			
1	<		4.3.2 Calidad	La documentación vigente no está actualizada a las directrices del proceso Gestión Documental.
	<		4.3.1 Calidad Eje 3 MECI	No se ha terminado de documentar las actividades del proceso.
<b>14</b>	<b>PROCESO DE INVESTIGACION</b>			
	<		7.3.1 Calidad 1.2.1 MECI	No se evidencia en el Comité Central la aprobación de los planes y programas para el proceso en la vigencia 2014. Se reitera la observación.
	<		4.2.1 Calidad Eje 3 MECI	En el proceso no se evidencian normas o estándares debidamente documentados y vinculados al proceso para la generación de los artículos de investigación. Se reitera la observación.
<b>15</b>	<b>PROCESO DE RECURSOS EDUCATIVOS</b>			
1		X	8.5 Calidad 2.2.1 MECI	No se generó Plan de mejoramiento al proceso producto del auditoría interna 2014, por tanto no se hizo seguimiento al mismo a través del componente de autocontrol de MECI
2	<		8.2.3 Calidad 1.2 MECI	Revisar y ajustar los indicadores del procesos y generar las acciones de mejora, una vez realizado el medición y seguimiento los

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
7 de 21 Página		

				mismos
3	<		6.3 Calidad 3 eje transversal MECI	No se cuenta con el inventario de biblioteca actualizado, se hizo una reorganización pero no existe a la fecha inventario finiquitado, los funcionarios que han estado en la biblioteca no se les ha entregado inventario actualizado
4	<		8.5.3 Calidad 2.3 MECI	Revisar y ajustar los riesgos del proceso y realizar seguimiento a los puntos de control que se generen a los mismos
5		X	4.2.4 3 eje transversal MECI	No está establecido un lugar específico en el cual se resguarden las copias de seguridad que se hacen, con el fin de evitar la pérdida de información y ubicar la misma una vez haya cambio de funcionarios.
6		X	4.2.3 Calidad 3 eje transversal MECI	No ha sido actualizado el proceso de Gestión de Recursos Educativos conforme a las nuevas directrices del proceso de Gestión y a la normatividad que le aplica
<b>16</b>	<b>PROCESO DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL</b>			
1	X		8.5.3 Calidad 2.3 MECI	Revisar y ajustar los riesgos del proceso y realizar Seguimiento.
2	X		8.2.3 Calidad 1.2 MECI	Revisar los indicadores al proceso a través de su medición y realizar seguimiento a las acciones de mejora establecidas.
3		X	5.2 Calidad 1.2 MECI	No se ha realizado seguimiento a los planes que genera la institución en la presente vigencia (plan de acción, plan operativos, avances de los mismos)
4		X	8.5.3 Calidad 2.3 MECI	No existe a la fecha algún avance en porcentaje sobre los ajustes a la documentación que hace parte del proceso.
5		X	8.5.3 Calidad 2.3 MECI	No están organizados los expedientes según TRD", aprobadas y ajustadas conforme a la normatividad vigente.

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
8 de 21 Página		

<b>17</b>	<b>PROCESO GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL</b>			
<		8.4, 8.5 Calidad 2.3.1 MECI	No se realizó plan de mejoramiento para la auditoría de la vigencia 2014	
	X	6.2 Calidad 1.1.2 MECI	El programa de incentivos no está adoptado por acto administrativo.	

## 2. Auditoría de Gestión

Nº	Criterio	Descripción del Hallazgo

## CONCLUSIONES


### 1. DE PROCESO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS

- Es necesario analizar los resultados de la evaluación de los proveedores, con el fin de determinar acciones de mejora.
- Generaron y aplicaron la documentación del proceso, teniendo en cuenta los lineamientos impartidos desde el Proceso Gestión Documental y las mismas necesidades del proceso.
- Se destaca la continuidad en la organización de los registros para proporcionar evidencia de la conformidad con los requisitos del servicio.

### 2. ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

- Se exalta en el líder el interés y responsabilidad ante las tareas y funciones que desempeña.
- En el proceso no se ha dado aplicación a las TRD en su totalidad, de conformidad con las series establecidas, lo que conlleva a una inadecuada organización documental, luego es reiterativa, conforme a la visita practicada tienen aproximadamente un 15% en la organización de vigencia anteriores y un 50% en la vigencia actual )
- El proceso de Admisiones, Registro y Control Académico no está actualizado conforme a las nuevas directrices impartidas por el proceso de Gestión Documental y a la normatividad que le aplica
- No se utilizan los formatos actualizados del proceso del gestión documental específicamente el relacionado con la ficha de indicadores
- No se cuenta con un mecanismo y/o punto de control que permita evitar el alto



	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
9 de 21 Página		

nivel deserción de los estudiantes de la institución de semestres anteriores, los cuales deben ser trabajados en conjunto con el proceso de gestión académica

### 3. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO


- El proceso de direccionamiento estratégico no está actualizado conforme a las directrices impartidas por el proceso de Gestión Documental y a la normatividad que le aplica, se evidenció que tiene la versión 01 aprobada en la vigencia 2011, luego es reiterativa teniendo en cuenta que no evidenció avance en la acción generada en el Plan de mejoramiento de la vigencia 2014.
- No se utilizan los formatos actualizados del proceso del gestión documental
- Se evidencia avance significativo en la organización del archivo de gestión obteniendo un porcentaje del 95%

### 4. PROCESO GESTION ACADÉMICA

- Se destaca la mejora en la revisión y actualización de la documentación del proceso Gestión Académica por parte del líder del proceso y su equipo de trabajo, así mismo se resalta el liderazgo de los mismos.
- Se resalta en las dependencias que componen el proceso de Gestión Académica la mejora en la organización de los archivos con base en las Tablas de Retención Documental para la vigencia 2015 y vigencias anteriores.
- Las acciones correctivas y/o preventivas no tienen un seguimiento oportuno que permita analizar y ajustar las acciones propuestas.

### 5. PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- El proceso de inducción y reinducción debe realizarse para fortalecer el conocimiento de los servidores públicos de una manera planificada y documentada.
- Evaluar el impacto de la capacitación ofrecida es importante para determinar si los planes de capacitación son efectivos para mejorar el desempeño de los servidores públicos.
- Se evidenció la mejora en la organización de los registros derivados de la ejecución de las actividades propias del proceso.

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
10 de 21 Página		

## 6. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

- Se exalta en el líder el conocimiento y manejo del proceso que direcciona, como del Sistema Integrado de Gestión. Así mismo demuestra interés y responsabilidad ante las tareas y funciones que desempeña.
- Proceso debidamente organizado y documentado, que imparte las directrices para la adecuada generación, organización y conservación de los documentos.
- De conformidad con la última visita realizada, se pudo establecer que se han aplicado las TRD en un 87% en todos los procesos que forman parte del SIG, luego aumento en un 25% en comparación con la vigencia anterior.
- Los documentos vigentes que hacen parte del Sistema Integrado de Gestión han sido publicados en un 100% en la página web Institucional.
- Se han generado acciones para controlar los documentos aprobados y vigentes del Sistema Integrado de Gestión, pero algunos líderes de proceso no aplican los parámetros y documentos establecidos por el Proceso de Gestión Documental.

## 7. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA


- Se evidenció por parte del líder del proceso conocimientos propios del Sistema Integrado de Gestión.
- El líder del proceso evidencia conocimiento amplio de sus responsabilidades.

## 8. PROCESO GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.

- Se evidenció por parte del líder del proceso conocimientos propios del Sistema Integrado de Gestión.
- El líder del proceso evidencia conocimiento amplio de sus responsabilidades.

## 9. PROCESO GESTIÓN TIC'S

- Se evidenció por parte del líder del proceso conocimientos propios del Sistema Integrado de Gestión.
- El líder del proceso evidencia conocimiento amplio de sus responsabilidades.

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		11 de 21 Página

## 10. PROCESO DE GRANJAS

- Se evidenció por parte del líder del proceso conocimientos propios del Sistema Integrado de Gestión.
- El líder del proceso evidencia conocimiento amplio de sus responsabilidades.

## 11. PROCESO INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS


- En el proceso no se ha dado aplicación a las TRD en su totalidad, de conformidad con las series establecidas, lo que conlleva a una inadecuada organización documental.
- No fueron generados indicadores al proceso ni se han realizado mediciones y acciones de mejora
- No existe evidencia documental que dé cuenta del establecimiento de correcciones, acciones preventivas y/o correctivas producto de la medición de los indicadores.
- El líder del proceso no tiene claro o desconoce algunos aspectos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión
- El líder del proceso no tiene la cultura de autocontrol, por lo tanto debe ilustrarse en lo relativo al SIG y dar aplicación al mismos, especialmente en el proceso al que pertenece

## 12. PROCESO MEDICION ANÁLISIS Y MEJORA

- El no contar con indicadores establecidos para el proceso no permite realizar mediciones al mismo y por lo tanto establecer acciones que conlleven a la mejora y a la retroalimentación del mismo.
- Las acciones establecidas como puntos de control para mitigar los riesgos de los procesos no cuentan con una fecha de cumplimiento.
- No se tiene conocimiento del seguimiento al estado de cumplimiento del plan de mejoramiento de la auditoría externa al Sistema Integrado de Gestión.

## 13. PROCESO DE COMUNICACIÓN PUBLICA

- A la fecha no se ha culminado con la generación de la documentación que hace parte del proceso conforme a las directrices de gestión documental, así como a la normatividad vigente y a las necesidades institucionales, lo que puede dificultar las actividades de seguimiento y por consiguiente, no se

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		12 de 21 Página

tengan insumos para generar acciones correctivas y/o mejora.

#### **14. PROCESO DE INVESTIGACIÓN**

- Se mejoró la organización de los registros de acuerdo a la Tabla de Retención Documental
- Han actualizado la documentación del proceso de Investigación ante el SIG
- Las convocatorias para las actividades de investigación se realizan

#### **15. PROCESO DE RECURSOS EDUCATIVOS**


- No se hizo plan de mejoramiento producto del informe de auditoría realizada en la vigencia 2014, por tanto no se hizo seguimiento al mismo.
- No se cuenta con el inventario de biblioteca actualizado, se hizo una reorganización pero no existe a la fecha el inventario finiquitado, las personas que han estado en la biblioteca no se les ha entregado inventarios actualizados
- No han sido ajustado los indicadores al proceso ni se han realizado mediciones y acciones de mejora
- No existe evidencia documental que dé cuenta del establecimiento de correcciones, acciones preventivas y/o correctivas producto de la medición de los indicadores.
- No está establecido un lugar específico en el cual se resguarden las copias de seguridad que se hacen, con el fin de evitar la pérdida de información y ubicar la misma una vez haya cambio de funcionarios.
- No ha sido actualizado el proceso de Gestión de Recursos Educativos conforme a las nuevas directrices del proceso de Gestión y a la normatividad que le aplica.

#### **16. PROCESO DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL**

- Se evidenció por parte del líder del poco conocimiento propio del Sistema Integrado de Gestión.
- El líder del proceso evidencia conocimiento amplio de sus responsabilidades.

#### **17. PROCESO GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL**

- Aunque se han realizado diagnósticos en el clima laboral se desconoce si se diseñaron estrategia de intervención que permitan la mejora en la calidad de

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		13 de 21 Página

- vida laboral de los funcionarios de conformidad con la norma aplicable.
- Documentaron en la vigencia las actividades pendientes del proceso

## RECOMENDACIONES

### 1. PROCESO ADQUISICION BIENES Y SERVICIOS


- Es necesario consolidar y analizar los resultados de la evaluación de los proveedores, con el fin de determinar acciones de mejora de conformidad con los criterios establecidos en el Procedimiento de Evaluación y reevaluación de contratistas.
- Generar acciones correctivas, correcciones y/o acciones preventivas producto del seguimiento al proceso.

### 2. ADMISIONES REGISTRO Y CONTROL ACADÉMICO

- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- Dar aplicación a las TRD teniendo en cuenta las Series, Sub-series y Tipos Documentales que fueron establecidas en este documento para la unidad productora.
- Una vez se haya finiquitado el aplicativo de Academusoft desarrollado por la Universidad de Pamplona y adquirido por la Institución, se debe actualizar el proceso conforme al mismo y a la normatividad que le aplica.
- Establecer un mecanismo y/o punto de control el cual permita evitar el alto nivel de deserción de los estudiantes de la institución de semestres anteriores, los cuales deben ser trabajados en conjunto con el proceso de gestión académica

### 3. PROCESO DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- El líder del proceso debe hacer seguimiento al plan de mejoramiento producto de la


	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		14 de 21 Página

auditoría realizada (Autocontrol) con el fin de que se denote el compromiso de la mejora continua del proceso.

- Se debe ajustar el Plan de Acción Institucional de la presente vigencia al Plan de desarrollo aprobado para el Cuatrienio 2015/2020.
- Utilizar los formatos y/o documentación que hace parte del proceso, y si existen cambios en el desarrollo del procedimiento y sus anexos, ajustarlos y presentarlos ante el grupo operativo para su revisión y aprobación.
- Se debe ajustar el procedimiento denominado banco de proyectos pues no existe claridad en la ejecución del mismo, con el fin de que haya unificación en la formulación de proyectos denominados de Investigación, proyección Social y los demás que se generen.

#### **4. PROCESO GESTION ACADÉMICA**

- Cumplir y hacer seguimiento a las acciones plasmadas en los planes de mejoramiento.
- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- El líder del proceso debe hacer seguimiento al plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada (Autocontrol) con el fin de que se denote el compromiso de la mejora continua del proceso.
- Se debe ajustar el procedimiento el procedimiento del Servicio No Conforme se acuerdo a los parámetros establecidos en el proceso de Gestión Documental.
- Se debe buscar una estrategia que permita que el proceso de inducción y reinducción se desarrolle de manera eficaz.
- Se debe establecer la trazabilidad del desarrollo de los proyectos de Trabajo de Grado, realizados por los estudiantes
- Aplicar el procedimiento del Servicio No Conforme, el cual desde su implementación no se ha ejecutado.
- Observar las directrices del procedimiento Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias en cuanto a los reclamos y quejas de los usuarios de los servicios académicos o realizar los ajustes que permitan la funcionalidad del mismo en las unidades académicas.
- Verificar y controlar la calidad del servicio del proceso a través de los resultados

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
15 de 21 Página		

pruebas SABER PRO, que sean insumos para la retroalimentación.

## 5. PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO


- Formular y dar aplicación a las acciones correctivas y/o correcciones que se generen a partir de la Auditoría interna.
- Generar acciones correctivas, correcciones y/o acciones preventivas producto del seguimiento al proceso.
- Se debe revisar la guía de inducción y reinducción, por cuanto la misma no determina cómo se realizan las tareas, responsables y registros de evidencia.
- Se deben realizar análisis de los períodos de evaluación de los servidores públicos, con el fin de determinar acciones de mejora.
- Debe revisarse el procedimiento de Retiro para incluir la entrega de los Informes de Gestión y los inventarios documentales de aquellos servidores públicos que se retiren por necesidades del servicio o por pensión de los mismos.
- Revisar y ajustar la documentación del proceso de acuerdo a las nuevas directrices del proceso Gestión Documental, así como a las normas aplicables.

## 6. PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL

- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- Generar acciones que permitan la organización del fondo Acumulado existente en la Institución
- Generar acciones que permitan la organización del fondo acumulado del archivo central conforme a las tablas de valoración documental

## 7. PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

- Realizar las respectivas acciones correctivas de mejora o preventivas a que haya lugar en sus procesos.
- Tener clara la Misión Institucional.

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
16 de 21 Página		

## **8. PROCESO GESTIÓN EVALUACIÓN INDEPENDIENTE.**

- Realizar seguimiento a los planes.
- Aplicar estrategia cero papel.

## **9. PROCESO GESTIÓN TIC'S**

- Realizar las respectivas acciones correctivas de mejora o preventivas a que haya lugar en sus procesos.
- Realizar seguimiento a los planes.
- Tener conocimiento de la Misión y Visión Institucional.
- Aplicar estrategia cero papeles.


## **10. PROCESO DE GRANJAS**

- Continuar aplicando la estrategia de cero papel.
- Estudiar la Misión y Visión Institucional.

## **11. PROCESO INFRAESTRUCTURA Y RECURSOS FÍSICOS**

- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- El líder del proceso debe hacer seguimiento al plan de mejoramiento producto de la auditoría realizada (Autocontrol) con el fin de que se denote el compromiso de la mejora continua del proceso.
- Establecer acciones correctivas y/o correcciones que permitan subsanar las no conformidades y/u observaciones detectadas en la auditoría interna y realizar seguimiento a las mismas.
- Dar aplicación a las TRD teniendo en cuenta las Series, Sub-series y Tipos




	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
17 de 21 Página		

Documentales que fueron establecidas en este documento para la unidad productora.

- Realizar seguimiento al Proceso teniendo en cuenta para ello los indicadores establecidos para el mismo y generar las acciones de mejora que se consideren necesarias.
- Utilizar los formatos y/o documentación que hace parte del proceso, y si existen cambios en el desarrollo del procedimiento y sus anexos, ajustarlos y presentarlos ante el grupo operativo para su revisión y aprobación.
- Revisar y ajustar los riesgos establecidos para el procesos y hacer los respectivos ajustes a que hay lugar

## **12. PROCESO MEDICION ANÁLISIS Y MEJORA**

- Generar y/o revisar los indicadores del Proceso y realizar las mediciones respectivas
- Generar acciones correctivas, correcciones y/o acciones preventivas, a partir de la generación y seguimiento de los indicadores y de los riesgos del proceso, así como de las auditorías.
- Generar las acciones preventivas y/o correctivas del ejercicio de la percepción del cliente.
- Revisar el procedimiento de Peticiones, Quejas, Reclamos para evidenciar las acciones de mejora en el mismo.
- Aplicar el procedimiento del Servicio No Conforme, el cual desde su implementación no se ha ejecutado.
- Aunque se realiza el seguimiento a las acciones correctivas y/o preventivas, el mismo debe ser oportuno, con el fin de asegurar su cumplimiento.
- Todos los procesos deben producir planes de mejoramiento producto de la auditoría interna, con el fin de garantizar su eficacia, eficiencia y efectividad. Por lo tanto, se requiere el análisis y el diseño de estrategias para lograr su cumplimiento, por parte de los líderes de los procesos.
- Las acciones correctivas y correcciones formuladas deben ser efectivas para eliminar los efectos de las no conformidades y permitir la mejora del proceso.
- Debe contarse con un mecanismo de medición que indique el comportamiento de las no conformidades de la vigencia frente a las acciones correctivas, que permita evidenciar el seguimiento y mejora del proceso, con base en el cumplimiento en las acciones correctivas.
- Publicar los informes de Control Interno en la Página Web, relacionados con el seguimiento a las PQRS en la vigencia 2015.

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
		01 Versión
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	14/06/2013 Fecha
		18 de 21 Página

### 13. PROCESO DE COMUNICACIÓN PÚBLICA


- Formular y dar aplicación a las acciones correctivas y/o correcciones que se generen a partir de la Auditoría interna y realizar el seguimiento correspondiente.
- Generar la documentación faltante del proceso, acorde a los lineamientos impartidos desde el Proceso Gestión Documental y las mismas necesidades del proceso.
- Revisar la política de operación del proceso frente a la norma aplicable.
- Se deben realizar percepciones de los clientes internos y externos, lo cual permitirá identificar el grado de satisfacción de sus necesidades relacionadas con la comunicación informativa y organizacional, lo cual permitirá generar acciones de mejora.
- Se reiteran algunas observaciones de la auditoría interna de la vigencia anterior, lo que indica la falta de autocontrol para eliminar las no conformidades del proceso.

### 14. PROCESO DE INVESTIGACIÓN

- Cumplir con las acciones correctivas y/o mejora levantadas como resultado de las auditorías internas.
- Continuar con la organización de los archivos para el caso de las convocatorias a para artículos de investigación, y conformación del expediente respectivo.
- La planificación y ejecución de las convocatorias deben realizarse oportunamente, con el fin de garantizar el cumplimiento

### 15. PROCESO DE RECURSOS EDUCATIVOS

- Se debe hacer seguimiento a los planes de mejoramiento de manera oportuna por parte del profesional de Control Interno fijando para ello un cronograma el cual permita la viabilidad del mismo y se vayan finiquitando los planes que se plasmen en las auditorías internas del SIG.
- Actualizar los medios educativos para su utilización (videos)
- Se recomienda que los recursos educativos que se adquieran permanezcan en el sitio en el cual se asignen inicialmente con el fin de evitar posibles pérdidas de los mismos
- Establecer acciones correctivas y/o correcciones que permitan subsanar las no conformidades y/u observaciones detectadas en la auditoría interna y realizar seguimiento a las mismas.
- Realizar seguimiento al Proceso teniendo en cuenta para ello los indicadores establecidos para el mismo y generar las acciones de mejora que se consideren

	<b>EVALUACION INDEPENDIENTE</b>	F- EI- 04 Código
	<b>INFORME AUDITORIA INTERNA</b>	01 Versión
14/06/2013 Fecha		
19 de 21 Página		

necesarias.

- Revisar y ajustar los riesgos establecidos para el procesos y hacer los respectivos ajustes a que hay lugar
- Programar dentro del plan de mantenimiento anual que exige la norma NTCGP 1000, el mantenimiento de la Biblioteca, con el fin de evitar riesgos graves
- Fijar un lugar específico en el cual se resguarden las copias de seguridad que se hacen, con el fin de evitar la pérdida de información y ubicar la misma una vez haya cambio de funcionarios.

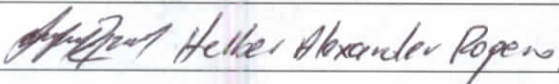
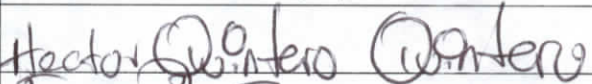
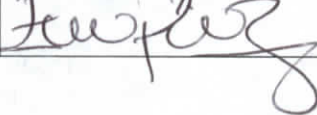
#### 16. PROCESO DE EXTENSION Y PROYECCION SOCIAL

- Realizar las respectivas acciones correctivas de mejora o preventivas a que haya lugar en sus procesos.
- Construir el Mapa de Riesgos vigencia 2015.
- Los controles identificados en su proceso deben ser efectivos.
- Realizar seguimiento a los planes.

#### 17. PROCESO GESTIÓN DE BIENESTAR INSTITUCIONAL

- Formular y dar aplicación a las acciones correctivas y/o correcciones que se generen a partir de la Auditoría interna.
- Generar acciones correctivas, correcciones y/o acciones preventivas producto del seguimiento al proceso
- Debe realizarse la medición de los indicadores que permitan analizar los datos e identificar acciones correctivas y/o mejora para el proceso.
- Aunque se realizó el diagnóstico del clima laboral no se evidencia el análisis y el diseño de estrategias que conduzcan a unas acciones de mejora sobre el particular.
- El Plan de Estímulos Anual debe adoptarse por acto administrativo.
- Debe conformarse el expediente de los procesos de inducción a los estudiantes.

#### Aprobación del Informe:

Firma Auditor Líder:	Firma Líder (es) del Proceso:
	
	



EVALUACION INDEPENDIENTE

F- EI- 04

Código

01

Versión

14/06/2013

Fecha

20 de 21

Página

INFORME AUDITORIA INTERNA

	Georgina Okunich
	<del>Janet Frey</del>
	Alvaro López
	<del>Angela Amulo Centeno</del>
	<del>Angela Amulo Centeno</del>
	Francisco León Farz
	Maria E. Romero L
	José Luis Guzmán S
	<del>Christina</del>
	Alfonso
	Haithe Barrera H.
	Luis Parodi R
	<del>Juan</del>
	<del>Georgina</del>
	Nidya Zamora V.
	Alejo Alexander Rojas C
	Fátima Liliana Rincón Torres