



MEMORANDO

Medellín 2016-06-02 17:16:55
Rad 2016300799
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 02 de junio de 2016

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoria Admisiones, Registro Y Control.


A continuación, se hace entrega del informe de auditoría definitivo del proceso de Admisiones, Registro Y Control, el cual consta de una matriz de deficiencias y excepciones, donde se enuncian las inconsistencias y las respectivas observaciones.

Atentamente,

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: 11



 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 1 de 10

INFORME DEFINITIVO AUDITORIA ADMISIONES, REGISTRO Y CONTROL

1. IDENTIFICACIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO

El proceso se encuentra en la línea 5: Aumento de la cobertura en los programas de pregrado y posgrado, Componente 2 Gestión de la oferta académica.

Las actividades del proceso se concentran en formular y gestionar nuevos programas académicos que sean pertinentes a las necesidades del mercado laboral y a las metas estratégicas identificadas en el plan de Desarrollo de la actual Administración Municipal. Se hará énfasis en los programas técnicos profesionales, tecnológicos y especialmente en los de posgrado. Se cuenta con un indicador llamado, Cobertura de los programas de la oferta académica de la Institución, aumentada con una meta plan de 4100 responsable vicerrectoría académica el cual tiene una eficiencia de periodo del 100%.

2. GESTIÓN DE LA MEJORA

El instructivo, inscripción en línea aspirantes de pregrado, no se encuentra en Isolucion, solo se publica en la página web de la institución las tareas que el estudiante debe realizar a la hora hacer su inscripción. Soporte email calidad.

Se recomienda que al tratarse de una actividad constante en el proceso sea referenciada específicamente en el procedimiento y que simplemente se le llame instrucciones para la inscripción, en aras de evitar confusiones con la documentación del SGI.

3. ANÁLISIS DE IMPLEMENTACIÓN Y DESARROLLO DE LOS PRINCIPIOS MECI Y LA AUTOEVALUACION MECI

AUTOCONTROL:

El proceso ha realizado correctivos y ha ejecutado el plan de mejoramiento de calidad, sin embargo, se recomienda tener presente la información transversal con otros procesos y mantener controlados todos los datos que de alguna manera afecten actividades propias.



AUTORREGULACIÓN:

Revisión del normograma. El reglamento estudiantil podría revisarse dada su antigüedad, aunque se le han realizado modificaciones parcialmente en 2006 y 2009, se encuentra adoptado desde el 2005.

AUTOGESTIÓN:

Cuenta con mecanismos definidos para su gestión. Sin embargo, podría fortalecer los controles para reducir el riesgo en la gestión del proceso; además, sería interesante visibilizar más el trabajo de seguimiento y control a las encuestas que son mal calificadas y las PQRSF propias de los procedimientos del área.

AUTOEVALUCION MECI:

Se socializó la definición de Autoevaluación contemplada en el MECI al proceso de Admisiones, Registro y Control.

4. SITUACIÓN CONTEXTUAL DEL PROCESO O ACTIVIDAD

DEBILIDADES:

- Debilidad en la aplicación de controles a los riesgos del proceso, incluyendo el de corrupción.
- Debilidades en la planeación de actividades relacionadas con la carnetización de los estudiantes matriculados.
- Ausencia en la aplicación de mejoras a partir de las PQRSF y las encuestas de satisfacción del servicio.

OPORTUNIDADES:

- Apoyo de la Alta Dirección
- Existencia de un marco normativo específico que ayuda a la identificación de requisitos.

FORTALEZAS:

- Equipo de trabajo con fortalezas técnicas y operativas.



- Seguimiento de las actividades ejecutadas en el sistema academusoft por el equipo de trabajo.
- Existencia de herramientas tecnológicas para la sistematización de datos.

AMENAZAS:

- Sistema académico con versión antigua.
- Falta de recursos para la modernización de sistema.
- Tendencia de crecimiento de la comunidad estudiantil.

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DEL EJERCICIO

5.1 Matriz de hallazgos

N° Y MARCA DE CLASE	HALLAZGO	ACCIÓN A SEGUIR POR PARTE DEL RESPONSABLE	RESPONSABLE
01	<p><u>1. Inconsistencia en el inventario</u></p> <p>Al verificar la información de inventarios solicitada a bienes y servicios el día 5 de abril 2016 dicha información no coincide con la entregada en la entrevista, toda vez que la Profesional de Admisiones evidenció en el formato respectivo un reintegro o traslado de bienes (GF-BS-FR-05) donde se describen 4 Folderama; sin embargo, en el área de bienes se registra existencia de 5 Folderamas, arrojando diferencia de una unidad entre proceso y proceso.</p> <p>Lo anterior se configura en un incumpliendo al acuerdo N°009 de 2014, numeral 4.1.4 Ingresos por reintegro o devoluciones y del numeral 4.5. Control de inventarios físicos de los bienes muebles.</p>	<p>Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.</p>	<p>Jefe de Gestión de Bienes y Servicios</p>



	Soporte: formato de reintegro – correo bienes.		
02	<p><u>2. Incumplimiento en la fecha de entrega de listado de graduados</u></p> <p>Al verificar los correos enviados desde las facultades con el listado de los posibles graduandos al proceso de admisiones, se incumple el tiempo estipulado según procedimiento AR-PR-003 graduación de estudiantes de pregrado y posgrado.</p> <p>Soporte: correos de facultades</p>	Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.	Docencia Facultad de Ciencias Sociales
03	<p><u>3. Incumplimiento en la fecha de reporte a SNIES</u></p> <p>Al verificar la información de la fecha en que se reportó la población estudiantil (inscritos y admitidos) a SNIES, se encuentra que el registro fue realizado el día 21 de diciembre 2015, sin embargo, la fecha máxima permitida se establece hasta el 10 de diciembre 2015 , lo que demuestra un incumplimiento de la resolución 12161 de 2015 artículo N°3.</p> <p>Soporte: informe de reporte-pantallazos SNIES.</p>	Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.	Vicerrectoría Académica
04	<p><u>4. Estudiantes sin reportar a la aseguradora</u></p> <p>Al verificar la información de los estudiantes reportados en la aseguradora se observa que al 28/04/2016, estando próximos a la finalización del semestre, no se</p>	Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.	Jefe Admisiones, Registro y Control



	<p>encuentra incluida en la póliza la estudiante Marín González Jennifer cc: 1017194221, (datos tomados de la muestra seleccionada para análisis), incurriendo en un riesgo financiero y jurídico para la Institución.</p> <p>Soporte: correo de no reportados</p>		
05	<p><u>5. incumplimiento inscripción, selección y admisión de aspirantes</u></p> <p>Al verificarse memorando de apertura consignaciones 2015 -2, el cual cuenta con el número de radicado 2015300456 de fecha 20/03/2015, se pudo constatar que la fecha no se encuentra dentro del rango establecido en el procedimiento inscripción, selección y admisión de aspirantes, evidenciando incumplimiento en el tiempo de solicitud a pagaduría para la elaboración de pines electrónicos o manejo de consignaciones.</p> <p>Soporte: memorando 2015-2 pines</p>	<p>Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.</p>	<p>Jefe Admisiones, Registro y Control</p>
06	<p><u>6. Incumplimiento a controles de los riesgos</u></p> <p>Al verificar el riesgo N°3 "Posibilidad de no ser oportunos en el servicio de la información académica" se evidencian tres controles, entre ellos el control 2 "implementar acciones de mejora con las sugerencias de las encuestas", sin embargo, se encontró que el control no se cumple en el proceso, toda vez que aunque se encuentra el reporte de las sugerencias al momento no se ha implementado ninguna ni existe registro de análisis con justificación de por qué</p>	<p>Construcción del plan de mejoramiento con las acciones correctivas y/o de mejora a seguir.</p>	<p>Jefe Admisiones, Registro y Control</p>



no es posible implementarla. De otro lado, en el Control 3 "Sugerir acciones de mejora en otras áreas" se evidenció, por poner uno de los casos, que las facultades entregan la información del listado de los posibles graduandos en tiempo extemporáneo, sin recibir por parte del proceso de admisiones sugerencias para evitar que siga sucediendo, tal y como lo especifica el control registrado.

Lo anterior se configura en un incumplimiento a la gestión y administración de riesgos estipulado en manual PI-MA-03, numeral 13 y en el MECI 1000:2014. Al igual se incumple la guía para la administración del riesgo en las acciones fundamentales para valorar el riesgo- verificar efectividad de controles.

Fuente: Elaborado y adaptado por la Oficina de Control Interno e información suministrada por el proceso de Admisiones, Registro y Control.

MARCAS

MARCA **	EXPLICACIÓN
	Hallazgo

5.2. Observaciones.

1. Aunque se tiene identificada la línea del Plan de Desarrollo en la cual se centra la operación del proceso, se encuentra que de acuerdo a las características de los procedimientos que en él se ejecutan no coincide su gestión con el objetivo estratégico identificado, toda vez que, Admisiones, Registro y Control, como su nombre lo indica, está enfocado en registrar y administrar la información concerniente a los estudiantes, sin embargo, la línea a la que se hace referencia es una línea de gestión de la oferta académica, en ese orden de ideas, las actividades de formulación y gestión de nuevos programas académicos no recae sobre el proceso que sólo se dedica a registro y control de la información de estudiantes.



2. Se hace necesario que el proceso administre y gestione la información que tiene incidencia en él mismo, aunque sea originada en otro proceso, toda vez que al indagar sobre los derechos de matrícula, la respuesta que se recibió fue que era necesario remitirse a un link web que administra el área Jurídica; es claro que sí bien es un tema que puede ser de competencia de ese proceso es un contenido que se debe controlar desde Admisiones para realizar las liquidaciones a los matriculados.
3. Para que el proceso se permita el mejoramiento continuo es necesario que se evalúen de forma sistemática, frecuente y analítica las entradas de PQRSF y los resultados de las encuestas de satisfacción del cliente, con el fin de que se registren acciones en los planes de mejoramiento como mecanismo de control a la materialización de riesgos y garantía de comunicación con el cliente acerca del servicio prestado en el área. Prueba de ello se centra en que por ejemplo, no se evidencio registro de las acciones de mejoramiento a partir de los reportes de las PQRSF, como tampoco se definieron acciones a la mala calificación del servicio recibida en algunos de los casos (40) analizados para taquilla en el sistema Sentry.
4. Si bien el instructivo, inscripción en línea aspirantes de pregrado, no se ingresa en Isolucion por ser de carácter temporal y cambiante, sería importante analizar la posibilidad de modificar su referenciación en la documentación, toda vez que los llamados instructivos son documentos que necesariamente deben estar controlados en el sistema de gestión. Una posibilidad para el mejoramiento en el asunto podría ser incluir las actividades respectivas para la determinación de fechas y responsabilidades en la caracterización del proceso, evitando con ello la expedición del documento en cada período académico.
5. Se podría fortalecer los controles con respecto a los reportes al DPS, toda vez que una de las características de la información para su gestión es la disponibilidad de la misma y al momento de hacer la respectiva verificación se encontró que los datos de reporte o certificado soporte de la acción no se encontraba dispuesto para su revisión.
6. Es importante realizar un análisis sobre la atención telefónica en el área, con el fin de encontrar alternativas para su mejoramiento, toda vez que se pudo evidenciar que en repetidas ocasiones las llamadas telefónicas que entran a la dependencia o no son contestadas o son transferidas a otros procesos sin dar mayor atención (según observaciones de usuarios), igualmente, se constató que en algunos casos se da pivoteo de la llamada entre los integrantes de admisiones y finalmente se da traslado sin su respuesta, lo que se configura en un riesgo de insatisfacción del usuario con el servicio prestado, dejando una posible imagen negativa del área por debilidades en su gestión con respecto a la información al usuario.




7. Es necesario fortalecer los controles establecidos al proceso de carnetización, toda vez que al no verificarse la completitud de los registros, posterior a las actividades relativas al procedimiento, no es posible asegurar la efectividad en cobertura de los estudiantes, lo que se configura en un riesgo para la Institución no asegurar la identificación total de la comunidad estudiantil. En el ejercicio se pudo evidenciar que a la fecha de análisis de datos existen estudiantes que no cuentan con carnet y aunque la tarea de garantizar la cobertura en carnetización no reposa explícitamente en el proceso evaluado, éste si podría definir mecanismos para reducir el riesgo expuesto.
8. Considerando la importancia del proceso como apoyo al cumplimiento misional, se identificó debilidad en la determinación e implementación de políticas de atención al usuario, lo que redundaba en la ausencia de controles a los riesgos de insatisfacción, inoportunidad e ineficiencia, que pueden materializarse en cualquier momento y registrarse en los canales disponibles para el usuario.
9. Al analizar la información registrada en la página correspondiente a la fecha de la póliza de accidentes, se encontró que ésta tiene como fecha de actualización 2014, sin embargo, al encontrarnos en vigencia 2016 cabe analizar si la fecha publicada tiene cubrimiento para el año en curso, esto con el fin de garantizar al usuario la entrega de información verídica y actualizada.
10. En la revisión de la efectividad de los controles definidos a los riesgos se encontró que en el riesgo N°2 "Posibilidad de alterar la información académica en el sistema", el control registrado es "Realizar un número de Revisiones en el sistema cada que se requiera", con lo que puede afirmarse que el control no es pertinente, toda vez que al no especificar la periodicidad, se impide la medición, el seguimiento y la valoración de la eficacia, más aun teniendo en cuenta que es un riesgo de corrupción que requiere mayor atención y cuidado.

5.3. Descripción del riesgo.

H. 1. Inconsistencia en el inventario: Materialización de riesgo financiero y/o operativo al proceso de Bienes y servicios.

H.2. Incumplimiento en las fechas de entrega de listado de graduados: Existe materialización de un riesgo operativo, ya que se incumple el tiempo estipulado

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 28-01-2016	Página: 9 de 10

según procedimiento AR-PR-003. Responsable Docencia; evidenciado en las Facultades de: Administración, Ciencias de la Salud y Ciencias Sociales.

H.3. Incumplimiento en las fechas de reporte a SNIES: Existe materialización de un riesgo operativo y de cumplimiento normativo al exceder fecha máxima de reporte de la población estudiantil (inscritos y admitidos) a SNIES. Responsable Vicerrectoría Académica al ser el responsable del reporte.

H.4. Estudiantes sin reportar a la aseguradora: Expone a la Institución a un riesgo financiero y legal. Responsable: Líder Admisiones, Registro y Control.

H.5. incumplimiento: inscripción, selección y admisión de aspirantes: Materialización de un riesgo de cumplimiento y/o operativo. Responsable Líder Admisiones, Registro y Control

H.6. Incumplimiento a controles de los riesgos: Materialización de un riesgo operativo. Responsable Líder de Admisiones, Registro y Control.

5.4 Resumen de hallazgos y observaciones

PROCESO Y/O SUBPROCESO RESPONSABLE	N° DE HALLAZGOS	N° DE OBSERVACIONES
Gestión de Bienes y Servicios Beatríz Elena Millán Murillo	1	0
Docencia Facultades de: Administración; Ciencias de la Salud; Ciencias Sociales	1	0
Vicerrectoría académica	1	
Admisiones, Registro y Control. Gloria Elena Mustafá Yepes	3	10
TOTAL	6	10



6. CONCLUSIONES.

- En la generalidad el proceso presenta adecuados niveles de control, sin embargo, es necesario fortalecer los mecanismos de gestión de la mejora y de articulación con otros procesos para la toma de decisiones.
- Es importante aprovechar la coyuntura para hacer una adecuada identificación en el Plan de Desarrollo Institucional, con el fin de garantizar la visibilización de la gestión en los resultados misionales en términos de resultado.
- Es necesario revisar la forma en que se están desarrollando las actividades de planeación del proceso, ya que existe exposición a riesgo debido a la ausencia de controles que permitan el total cumplimiento de los propósitos de una adecuada gestión.
- Es evidente la necesidad de actualización y/o modernización del sistema que apoya la gestión de los registros e información académica.

7. GLOSARIO

Autocontrol: Capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independiente de su nivel jerárquico para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función.

Autoevaluación: Mecanismo de verificación y evaluación que permite medirse a sí mismo al proveer la información necesaria para establecer si esta funciona efectivamente o si existen desviaciones en su operación que afecten el objetivo para la cual está creada.

Eficacia: Es la capacidad de alcanzar el efecto que espera o se desea tras la realización de una acción. (Medición de resultado).



Autogestión: Capacidad de toda organización pública para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la constitución, la ley y sus reglamentos ⁽¹⁾.

Autorregulación: capacidad de cada una de las organizaciones para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del sistema de control interno en concordancia con la normatividad vigente ⁽¹⁾.

Elaboró:



MÓNICA GONZÁLEZ PÁEZ - Profesional de Control Interno
Fecha: 05/05/2016.



Revisó y Aprobó: EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA - Directora Operativa
Control Interno
Fecha: 26/05/2016.

