



MEMORANDO

Medellín 2015-12-30 13:46:12
Rad 2015302658
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 30 de diciembre de 2015

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector
DE: Director Control Interno
ASUNTO: Informe auditorias integrales de Control Interno

A continuación, se hace entrega del informe de las siete auditorias integrales realizadas en la vigencia 2015.

Atentamente,

EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA

Anexos: 21

INFORME DE SEGUIMIENTOS AUDITORIAS INTEGRALES

Dado que la Oficina de Control Interno al momento que ejecutaba las auditorias planeadas para la vigencia realizaba seguimiento a los temas transversales de los procesos y éstos a su vez son actividades que deben registrarse dentro de la evaluación a la gestión, se decidió rendir un informe en particular con estos resultados, con el fin de que la Alta Dirección conozca el concepto emitido a partir de dicha valoración, con relación específica a los temas a los que se hace referencia a continuación:

1. Plan de Desarrollo
2. Inventarios
- 3 Calidad
4. Contratos (secretaria general)
5. Presupuesto (ejecución presupuestal)
6. Riesgos
7. Indicadores

Los macro procesos a los cuales se les realizó dicho seguimiento y/o auditoria fueron:

MISIONAL

Virtualidad
Internacionalización
Permanencia

ESTRATEGICO

Aseguramiento de la Calidad Académica
Planeación

APOYO

Apoyos Educativos
Informática y Medios Audiovisuales

A continuación se registra la información relevante por cada uno de los temas.

1. PLAN DE DESARROLLO

La institución universitaria Colegio mayor de Antioquia cuenta con un plan de desarrollo 2013-2016, compuesto por seis líneas donde se identifican los problemas críticos de cada área estratégica y las propuestas realizadas para producir los impactos estratégicos, también se registran las metas que busca alcanzar la Institución con miras al cumplimiento de su misión, alcance de su visión y el logro de la excelencia académica.

A continuación se hace el análisis por proceso valorado y su aporte a las metas respectivas.

VIRTUALIDAD

Se encuentra en la Línea 1: La Universidad y su Entorno, Componente 1: Tecnología para la Educación, donde se logró capacitar, asesorar, acompañar a los docentes y estudiantes y se implementaron 375 cursos en la plataforma virtual Moodle.

INTERNACIONALIZACIÓN

Se encuentra en la Línea 6: Internacionalización de la Educación Superior, donde se logró identificar algunas debilidades como:

- En los indicadores se tiene un logro acumulado en la meta del 2016 entre 1 y 4 y la gestión realizada por Internacionalización a la vigencia 2014 en algunos indicadores escogidos al azar, no se han llevado a cabo, lo indica que no se está midiendo oportunamente los indicadores formulados en este plan de desarrollo.
- En el problema: escasa Internacionalización de la IUCMA, se cuenta con el descriptor d5 que indica: no se cuenta con un plan de Internacionalización en cada facultad de la institución, donde a la fecha no se ha realizado gestión alguna.
- En la misma página en el descriptor d6 indica: la misión institucional no tiene incorporado el componente internacional: investigando con el Director de Internacionalización, no está incorporada y hasta la fecha no se ha realizado ninguna gestión para su proyección.

- Otro tema puntual se trata de la incorporación de la política de Internacionalización, la cual no se encuentra aprobada por el consejo directivo.

APOYOS EDUCATIVOS

No se encuentra en ninguna línea al momento de realizar la auditoria.

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

Se encuentra en la Línea estratégica 1: la institución y su entorno, componente 1: tecnología para la educación.

Al revisar el proyecto contemplado en el Plan, el cual busca fortalecer la seguridad y consta de la instalación y funcionamiento de Cámaras de video Vigilancia, se encuentra que éste no tiene actividades de avance relacionadas al momento; igualmente, al revisar el proyecto de Naonsoft, sistema de información académico se encontró que aunque se han desarrollado actividades el nivel de avance es incipiente para mostrar impacto en el período actual.

PLANEACION INSTITUCIONAL

Se encuentra en la Línea 3 redireccionamiento de la gestión administrativa, componente 2 gestiones de la administración, programa 6 planeación institucional, donde se logró identificar algunas debilidades como:

En la página 111 en los indicadores de producto se encuentra:

- **Modelo de planeación y evaluación institucional funcionando.**

Meta del plan 4

Logro acumulado al 2016, 4

No se encuentra clara la meta del indicador, ya que no se tiene definida la fuente de información y la medición del mismo; según afirmación de líder del proceso la explicación correspondiente es: "4 informes de Modelo de Planeación Institucional, el primero es la propuesta y serian 3 informes sobre actualización del Modelo. Se tenía proyectado 4 informes, pero se van a ejecutar 2, el primero es la propuesta y el segundo es actualización del mismo"

Lo que indica que no se cumplió con la meta descrita, pero tampoco se visualiza el ajuste de las metas.

- **Sistema de información para la planeación implementado**

Meta del plan 4

Logro acumulado al 2016, 4

A nivel institucional se afirma que al cambiarse la metodología para la administración de la información relacionada con este indicador se obtendrán mejoras considerables en el mismo, ya que se trata de los Software que está implementando en el proceso de Planeación los cuales son: Plannea, Aulas, Contratación Docente, tienden a cubrir las debilidades existentes.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA

Se encuentra en la Línea 2 calidad académica, componente 4 excelencia académica, donde se logró identificar algunas deficiencias en los resultados con respecto a lo planeado y registrado en dicho plan.

- En la página 86 en la descripción del problema se registra: No existe cultura de la excelencia académica en el descriptor 2 (d2) que indica “el proceso de autoevaluación solo recibe anualmente el 20% del presupuesto solicitado”.

Con respecto a este requisito se encontró que en la vigencia actual (hasta el mes de septiembre), no se han realizado programas o proyectos que tiendan a disminuir o eliminar el problema identificado, por lo que tampoco se evidencia inversión por este concepto.

- En la página 87 y 88 en los indicadores de producto se encuentra:

- **Programas de la oferta académica institucional acreditados.**

Meta del plan: 5

Logro acumulado esperado al 2016: 5

Se observa que al momento la Institución sólo tiene dos (2) programas acreditados (Administración de Empresas Turísticas y Bacteriología), lo que ubica esta meta en un incumplimiento, toda vez que, con los datos existentes se puede afirmar que al 2016 no es posible acreditar tres (3) programas más.

- **Se ha revisado y actualizado el PEI en las vigencias 2014 – 2015**

Meta del plan 1

Logro acumulado esperado al 2016, 1

Aunque la Coordinación de las actividades respectivas a la elaboración y actualización del Plan Educativo Institucional está en cabeza de la Alta Dirección, con el apoyo de la Vicerrectoría Académica y Planeación Institucional, el proceso de autoevaluación contribuye a su materialización, por lo que fue evaluado en este ejercicio, arrojando como resultado que se tiene actualización a noviembre de 2014, pero el documento respectivo no se encuentra aprobado ni oficializado, por lo que se concluye que no se cumple en este aspecto.

- **Está en funcionamiento el estatuto de planeación académica.**

Meta del plan: 1

Logro acumulado esperado al 2016: 1

Dado que, según indicación del auditado, no es competencia del líder de Aseguramiento de la calidad Académica la coordinación de las actividades tendientes a la gestión del Estatuto, no se evaluó cumplimiento para este requisito.

- **Programas académicos de pregrado en el proceso de autoevaluación con fines de acreditación**

Meta del plan: 14

Logro acumulado esperado al 2016: 14

A la fecha se cuenta con tres (3) programas en proceso de autoevaluación (Biotecnología, Planeación y Desarrollo Social, Gastronomía), lo que ubica el requisito en un muy bajo nivel de cumplimiento.

Con los datos anteriores se puede deducir que hay una desarticulación en la forma de cómo se aborda la planeación y la medición, ya que las metas no guardan relación directa con el objetivo y el único indicador que tiene el proceso no da cuenta de la gestión del proceso con respecto a las metas.

PERMANENCIA

Se observa que el sub proceso de Permanencia, se encuentra en la Línea 2: Calidad académica como apoyo con una relación de cooperante. En el problema: Débil articulación de la docencia como un todo académico, descriptor d1.1= Los niveles de deserción temprana de estudiantes se han elevado por encima del 21%.

La medición presenta según datos del sistema ISOLUCION con fecha mayo de 2015 un 21,19%, lo que indica que no se viene cumpliendo con la meta trazada del 20.5%.

La entidad debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios para:

- a) demostrar la conformidad con los requisitos del producto y/o servicio,
- b) asegurarse de la conformidad del Sistema de Gestión de la Calidad, y
- c) mejorar continuamente la eficacia, eficiencia y efectividad del Sistema de Gestión de la Calidad.

Esto debe comprender la determinación de los métodos aplicables, incluidas las técnicas estadísticas y el alcance de su utilización. (NTC GP 1000-2009, 8).

La entidad debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento de los procesos del Sistema de Gestión de la Calidad, y cuando sea posible, su medición. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados (eficacia) así como el manejo de los recursos disponibles (eficiencia).

Línea 4: Cultura del bienestar: en el componente 4, objetivo del componente: Permanencia con calidad contribuyendo al desarrollo colectivo del individuo, a la adaptación a la vida universitaria y a la ampliación de cobertura de los servicios académicos, no se cumple con la meta del indicador de resultados N° 2 indicador de deserción temprana, reducido.

OBSERVACIONES

- Si bien la institución cuenta con su plan de desarrollo, se encuentra debilidad en los controles asociados a los riesgos de incumplimiento en la ejecución de actividades descritas para el alcance de las metas, esto unido a la ausencia de definición de acciones para hacer las respectivas correcciones o para el cambio y ajuste de dichas metas, denota debilidad en la evaluación sistemática que se le esté realizando al Plan Estratégico; lo anterior se hace necesario para garantizar que el documento se constituya en una herramienta de planeación estratégica y que se utilice para controlar el cumplimiento de la misión y el alcance de la visión institucional.
- Se demuestra debilidad en el análisis de indicadores estratégicos, ya que aunque éstos en términos generales se miden de acuerdo a su ficha técnica, los análisis que se realizan, en la mayoría de ocasiones, no son técnicamente

construidos con miras a definir acciones para el mejoramiento (no se registran planes de mejoramiento como producto de las mediciones).

- No se han registrado análisis de metas estratégicas para encontrar y definir acciones tendientes a su ajuste, mejoramiento y/o revaluación.

2. INVENTARIOS

El inventario de la institución es una relación detallada, ordenada y valorada de los elementos que componen el patrimonio de la entidad en un momento determinado.

- Es detallado porque se especifican las características de cada uno de los elementos que integran el patrimonio.
- Es ordenado porque agrupa los elementos patrimoniales en sus cuentas correspondientes.
- Es valorada porque se expresa el valor de cada elemento patrimonial en unidades monetarias.

Para las auditorías realizadas sobre este tema, se tomó como referente el Acuerdo N° 009 del 29 de septiembre de 2014, por medio del cual se adopta la política para la administración de inventarios y bienes muebles en la IUCMA.

VIRTUALIDAD

Se constató el manejo y custodia de los bienes devolutivos de la contratista los cuales se encontraron en perfecto estado y debidamente marcados.

INTERNACIONALIZACIÓN

Se encontró que la cámara fotografía con placa N° 16888 y el computador portátil con placa N° 19411, se encontraban fuera de la Institución y la memoria USB se encontraba en el carro del Director de Internacionalización.

Los valores de dos de estos artículos son:

Cámara fotográfica \$ 995.000

Computador portátil \$2.136.000

No encontrándose con formato de salida de la institución. Conllevando esto a que los bienes se retiran de la Institución sin previa autorización o notificación por escrito al proceso de Bienes y Servicios, implicando esto la falta de compromiso administrativo y económico incumpliendo con el Acuerdo N° 009 en el numeral 4.3 literal b.

No se encontraron tres bienes en la oficina de Internacionalización, sin embargo, se constató que los demás bienes se tienen en custodia tanto los devolutivos como los de consumo, encontrándose en buen estado y debidamente marcados.

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

Se encontró desarticulación entre los inventarios suministrados por el Proceso de Bienes y servicios y el sistema de información ADA, ya que al tomar una muestra del archivo que está bajo responsabilidad del líder del proceso de Gestión de Tecnología e Informática se encontró: en el inventario se registra persiana vertical por valor \$ 102.144 con placa 00581, pero al revisar en los bienes del proceso se encontró una persiana sin placa, lo que impide conocer si se hace referencia al mismo bien; en el inventario del software ADA se encuentra un computador integrado HP Intel Core 2 dúo con placa 14683, valorado en \$2.060.000, sin embargo, pudo evidenciarse que éste no está bajo el control de TI.

PLANEACION INSTITUCIONAL

Se evidencio que faltan dos artículos así:

El módulo de contratación estatal con código n° 03409 valorado en \$9.500.000.
Identificador de llamadas con código n° 00095 valorado el \$38.000.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA

Se evidencia que la silla con placa 19977 reportada en el inventario tanto del 2014 como del 2015, no se encontró físicamente.

PERMANENCIA

Se revisó el manejo, custodia y administración del inventario de devolutivos del sub proceso, encontrando que no se presentan inconformidades.

OBSERVACIONES

- Es necesario reforzar los controles asociados al uso de los bienes y su utilización, tanto al interior como los que son solicitados para ser usados fuera de la Institución, igualmente, definir, documentar y socializar políticas tendientes a controlar los préstamos, traslados y retiros de los bienes de la dependencia a la que fue asignado o facilitado.
- La firma de los inventarios (memorando) implica responsabilidad administrativa, económica y fiscal, por lo tanto, serán responsables directa e individualmente por pérdida o daño de los bienes muebles, por lo que sería importante definir y documentar los procedimientos a seguir en caso de presentarse situaciones que pongan en peligro los bienes prestados.
- Existe debilidad en la documentación de controles asociados a la custodia de bienes y equipos (los de fácil traslado), por lo que se podría incrementar el riesgo de pérdida, hurto o daño por manejo y uso.

3 CALIDAD

La calidad es el grado en el que un conjunto de características inherentes cumple con los requisitos, basándonos en las auditorias realizadas por el proceso de Calidad institucional y la ejecución de las actividades en el cierre de las no conformidades implementadas en el sistema de calidad ISOLUCION.

VIRTUALIDAD

Se verificó el cumplimiento de la normatividad NTCGP 1000:2009, donde se observó algunas inconsistencias en la aplicación, como la fecha en el formato DC-VIR-FR-001, Formato de Acuerdo virtual, como lo indica el numeral 7.5.3 identificación y trazabilidad.

INTERNACIONALIZACION

Se verificó el cumplimiento de la normatividad NTCGP 1000:2009, donde se observó que se ha venido cumpliendo con la acción correctiva N° 144 derivada de la auditoria interna de calidad, pero solo se ha realizado un seguimiento, esta acción indica: "no se asegura la disponibilidad para consulta de la documentación del

proceso de "Internacionalización". Al momento de realizar esta auditoría interna (02 de octubre de 2014) y al momento de elaborar el presente informe (10 de octubre de 2014), la documentación del proceso (caracterización, procedimientos, instructivos, formatos) no se encuentra disponible en ISOLUCION. Solo está publicado el formato MOVILIDAD SALIENTE Y ENTRANTE IN-FR-001".

Se encuentra que el formato IN-FR-003 acta compromisorio Internacionalización, no tiene el encabezado del formato, Soporte 9.

Sin embargo a la fecha de realizar este informe se encuentra que se ha documentado en el sistema de calidad ISOLUCION los siguientes documentos:

- IN-CA-001 Internacionalización (publicada el 20 de abril 2015).
- IN-PR-001 movilidad saliente (publicada el 20 de abril 2015).
- IN-PR-003 gestión de convenios académicos (publicada el 20 de abril 2015).
- IN-PR-004 movilidad entrante (publicada el 20 de abril 2015).
- IN-PR-005 solicitud de recursos económicos para movilidad (publicada el 20 de abril 2015).
- IN-FR-002 solicitud de eventos internacionales (publicada EL 16 de marzo de 2015).

APOYOS EDUCATIVOS

Al momento de elaborar la auditoria, la documentación del proceso (caracterización, procedimientos, instructivos, formatos) se encuentra disponible en ISOLUCION.

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

No se encontró el documento del procedimiento Sistema antivirus institucional_ manual y políticas de seguridad de los sistemas de información.

Se está incumpliendo el numeral 4.2.3 (d), Gestión documental de la Norma NTCGP 1000:2009.

El proceso cuenta con procedimientos que no se encuentran documentados en ISOLUCION como lo son:

- Proceso de suspensión, eliminación, backup y resguardo de cuentas correo Institucional Administrativo.
- Administración de cuentas de usuario y correo electrónico institucionales.
- Gestión de las tarjetas de proximidad. 4) Reporte de información en el sistema nacional de información de la educación superior –Snies.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA

Se tiene socializado en el software de calidad ISOLUCION el Manual de autoevaluación con código AC-MA-001, el cual está dirigido a programas de especialización, dicho manual no cuenta con las características técnicas requeridas para que sirva como instrumento de control en la actividad, además, la forma como se encuentra construido en el momento no da la posibilidad de hacer un debido seguimiento que permita identificar puntos de mejoramiento, lo que dificulta que la herramienta se pueda tomar como referencia en el hacer del proceso.

PLANEACION INSTITUCIONAL

Se observó que las acciones correctivas de las no conformidades N° 163 y 164 y 165 socializadas en ISOLUCION están cerradas en las siguientes fechas junio 30 de 2015, 14 de abril de 2015, 14 de julio de 2015 respectivamente, en cuanto a la no conformidad 162, con fecha proyectada de cierre al 30 de septiembre, se envió un correo a Calidad el día 16 de octubre notificando que esta actividad no se va a realizar y su respectiva justificación, se cierra esta actividad el 23/Oct/2015, (Soporte 4, correo).

OBSERVACIONES

- Las observaciones, aspectos por mejorar y conclusiones sobre el Sistema de Gestión de la Calidad se encuentran contenidos en el informe resultante de las actividades de auditoría interna al Sistema Integrado de Gestión y auditoría de seguimiento por parte del ente certificador.
- Sería importante reforzar en los líderes de procesos los conceptos de planes de mejoramiento e incentivar el registro en ellos de las acciones que los mismos procesos identifiquen a partir de sus autoevaluaciones, medición de indicadores y análisis de riesgos.

4. CONTRATOS (SECRETARIA GENERAL) Y EJECUCION PRESUPUESTAL

La gestión contractual se compone de una serie de actividades donde intervienen principalmente los procesos de jurídica y financiera, por lo que requieren un mayor control interno al contar con exposiciones a riesgos tan delicados y complejos como lo son los de corrupción, entre otros.

VIRTUALIDAD

En la verificación de los pagos derivados del contrato de prestación de servicios JU-67, de la contratista de virtualidad se observó que en algunos meses se contabilizaba el gasto a la cuenta 511111100: Gastos de Administración Generales Honorarios y en otros meses a la cuenta 720802 01: Costos de producción, Gastos Generales por Servicios, Cuentas por Pagar, Otros Acreedores.

No cumpliendo con las características cualitativas de la información contable pública como son: homogeneidad, confiabilidad, razonabilidad, verificabilidad y dificultando el logro de los objetivos y la procedencia de los datos registrados.

Al socializar esta observación con el proceso de Gestión Administrativa y Financiera, indican que para la vigencia 2015, se unificaron los criterios de contabilización de las cuentas 511111100 y 720802 01.

APOYOS EDUCATIVOS

Se observa un adecuado manejo presupuestal de los recursos asignados al proceso representados en contratos.

Por lo tanto solo se revisó contratos y no la parte de contratos de personal, se observó en el contrato de Janium Ltda. N° JU-231 contratación directa, el certificado de exclusividad del proveedor no está firmada por el representante legal en Colombia, ya que la "casa matriz" se encuentra en México y es esta representante quien firma exclusividad.

Se encuentra aprobado el presupuesto para los contratos que maneja Apoyos Educativos pero aún no se han pagado por esta razón no se tiene el comprobante de egresos.

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

En el Contrato de compraventa N°019 de 2015 las especificaciones del estudio previo al igual que los pliegos de condiciones se menciona como bien requerido computadores con procesador Intel Core i5-4590s cuarta generación o superior.

Al revisar los equipos en físico el procesador es diferente (Intel Core i5-4590t), este último es de menor rendimiento que el de las especificaciones solicitadas, encontrando las siguientes deficiencias:

- Los equipos se encontraban en la oficina de TI pero no se están usando, denotando falta de optimización de recursos.
- No se llevó a cabo el debido procedimiento después de la adquisición, ya que la supervisión de dicho contrato no se sujeta al acuerdo N° 009 de 2014 manual de inventarios ítem 4.1.1 ingreso por compras literal a) y b).
- Se incumple la Resolución 329 de 2013 –por medio del cual se adopta el manual de supervisión e interventoría de la institución en los siguientes requisitos: Art 2.ambito de aplicación, Ítem 3 aplicación, Ítem 4 finalidad de la supervisión e intervención, Ítem 4.1 objetivos específicos de la supervisión e intervención.

En el Contrato N° JU-230 de 2015 el valor del contrato es por \$159.500.00 valor que no coincide con el compromiso presupuestal N°3143 que se encuentra por \$159.600.000 disponibilidad presupuestal N° 1114 por un valor \$ 159.600.00, valor que se registra en software financiero, existiendo una diferencia de \$100.000 con respecto al valor contractual. Si bien esto no constituye un incumplimiento de requisito sería importante que se verificaran los controles establecidos en el procedimiento, para que las apropiaciones presupuestales se realicen de acuerdo al valor exacto del contrato respectivo.

PLANEACION INSTITUCIONAL - ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA E INTERNACIONALIZACIÓN

Para estos tres procesos se consultó por medio de correos electrónicos a Secretaria General y Jurídica los contratos que se han ejecutado en el primer semestre de la vigencia 2015, obteniendo como respuesta que no existe contratación en dicho periodo Por lo tanto no se tiene ejecución presupuestal para revisar.

PERMANENCIA

Se observa un adecuado manejo presupuestal de los recursos asignados al proceso, los cuales están representados en contratos de prestación de servicios.

Los documentos presupuestales necesarios tales como CDPs y RPs, para la formalización de los contratos se observó a conformidad

Las carpetas de los contratos contienen la información necesaria y de cumplimiento normativo que se debe acopiar para la formalización del contrato de prestación de servicios suscrito.

Los planes de trabajo y sus respectivas supervisiones, se verificaron y presentan coherencia en su avance.

OBSERVACIONES

- En términos generales la gestión contractual con su respectiva ejecución financiera muestran coherencia con lo planeado por los procesos.
- Sería importante que las actividades de los contratos se redacten en términos de productos para hacer una objetiva medición de resultados.
- Se lograría una madurez importante en la gestión contractual si se definieran acciones a partir de las evaluaciones realizadas a los proveedores.

6. RIESGOS

La gestión de riesgos se constituye en una herramienta fundamental para garantizar el cumplimiento de objetivos a partir de la mitigación de los impactos que las situaciones adversas puedan causar en la gestión institucional, por lo que es necesario mantener una cultura de control que optimice dicha herramienta y que la potencie para propiciar un ambiente de mejoramiento continuo en la Institución.

VIRTUALIDAD

Se verificaron los 3 riesgos donde se observó lo siguiente:

- Riesgo 73: Posibilidad de que la Institución infrinja los derechos de autor a través de la publicación de material en la plataforma virtual.

Control: Hacer explícito en el contrato laboral la responsabilidad individual en el uso no apropiado de los derechos de autor.

Se verificaron las resoluciones por medio de las cuales se determina la prestación de servicios de docente de cátedra y docente ocasional. Evidenciándose que la resolución de los docentes ocasional y el nombramiento de los docente de planta no se encuentra inherente la responsabilidad del uso de los derechos de autor.

No desarrollando el control establecido por el mismo subproceso, pudiendo incrementar la materialización del riesgo y conllevando a sanciones a la Institución.

- Riesgo 74: Manipulación o alteración de la información requerida para el proceso de autoevaluación.

Control: Verificar la Información.

El riesgo se encuentra mal enunciado, debido que hablan del proceso de autoevaluación, creando confusión en la información, toda vez que el riesgo no corresponde al subproceso, lo cual genera un reproceso en la administración del riesgo.

- Riesgo 75: Posibilidad de que se genere inestabilidad en los sistemas informáticos que afecten la prestación permanente del servicio de la plataforma virtual.

Control: Mejorar los sistemas de seguridad informáticos.

Establecimiento de sistemas redundantes. (Son dos sistemas, uno principal y otro secundario, cuando el principal falla, el secundario inmediatamente lo reemplaza).

En los controles que se tienen establecidos son ejecutados por otro proceso Tecnología e Informática, no se tuvo en cuenta los controles que debe establecer el subproceso para asegurar o minimizar el riesgo.

INTERNACIONALIZACION

Riesgos de corrupción

Si bien la entidad cumple con el artículo 73 de la ley 1474 de 2011, que dice: "en cada entidad del orden nacional, departamental y municipal deberá elaborar

anualmente una estrategia de lucha contra la corrupción y de atención al ciudadano, dicha estrategia contemplará, entre otras cosas, el mapa de riesgos de corrupción en la respectiva entidad, las medidas concretas para mitigar esos riesgos, las estrategias antitrámites y los mecanismos para mejorar la atención al ciudadano”.

Se verifico la matriz de riesgos consolidada por Planeación y se verificó que el proceso de Internacionalización no cuenta con riesgos corrupción definidos.

Conllevando esto a que este proceso tenga la posibilidad de que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de la entidad, para la obtención de un beneficio particular.

Incumpliendo con el manual PI-MA-003 gestión de riesgos en su numeral 12, identificación, calificación y evaluación de riesgos de corrupción.

APOYOS EDUCATIVOS

Riesgo: Posibilidad de que los servicios del proceso de Apoyo Educativo no alcancen la cobertura establecida para la población objetivo. El control es; Medición de la satisfacción del cliente: no está cumpliendo, ya que, el indicador registrado en el sistema de calidad ISOLUCION: “impacto del uso de los servicios de la biblioteca”, se puede observar en la ficha de este indicador que su medición se debe realizar de forma semestral, evidenciando que su última medición fue el 03 de julio de 2014

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

Se verificó la matriz de riesgos consolidada por Planeación, pero no fue posible evidenciar la aplicación de controles en el proceso.

Conllevando al incumpliendo del manual PI-MA-003 gestión de riesgos.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA

Se verifico la matriz de riesgos consolidada por el proceso de Planeación Institucional y se verificó que el proceso de Aseguramiento de la Calidad Académica cuenta con riesgos operativos y riesgos de corrupción definidos.

En la auditoria interna del Sistema de Gestión Integrado (Calidad) se analizaron los riesgos identificados como importantes para la institución y valorados como tolerable.

PLANEACION INSTITUCIONAL

Se verifico la matriz de riesgos consolidada por el proceso de Planeación Institucional y se verificó que el proceso cuenta con riesgos y riesgos de corrupción definidos, evidenciando los controles asociados a cada riesgo, e identificando en uno de ellos que los controles están dobles.

PERMANENCIA

Se verifico la matriz de riesgos consolidada por Planeación y se pudo constatar que el sub proceso de Permanencia cuenta con solo un riesgo de corrupción definido, el cual no es suficiente para mitigar las amenazas que se derivan del desarrollo de su gestión y el contacto personalizado con los estudiantes.

Se incumple entonces con el manual PI-MA-003 gestión de riesgos en su numeral 12, identificación, calificación y evaluación de riesgos de corrupción.

Lo anterior puede derivar en que por acción u omisión, mediante el uso indebido del poder, de los recursos o de la información, se lesionen los intereses de la entidad para la obtención de un beneficio particular o para favorecer a terceros.

NOTA: Se indica que finalizando la vigencia 2015, el proceso de Planeación Institucional actualizo la matriz de riesgos institucionales la cual se encuentra publicada en la página web de la institución.

OBSERVACIONES

- Se resalta la respuesta positiva del equipo de trabajo frente a las observaciones para el mejoramiento, lo que quedó evidenciado en el mejoramiento en la documentación del sistema de administración de riesgos institucional y en el acompañamiento a los procesos para el ajuste de sus controles.
- Sería importante que se refuerce en los servidores de la Institución los conceptos de riesgo y control, para que puedan, a partir de la gestión de riesgos, definir acciones de mejoramiento y controles que les permita garantizar el logro de objetivos.
- Es necesario que a partir de la evaluación de control, sea de parte del mismo proceso, de Planeación o de Control Interno, se implementen acciones tendientes a mejorar la gestión de riesgos al interior de cada proceso (planes de mejoramiento).

7. INDICADORES

La medición y análisis de resultados se constituye en factor fundamental para el control en el cumplimiento de objetivos y metas, por lo que se hace indispensable que las actividades asociadas a definición, medición, ajuste y análisis de indicadores se fortalezcan cada día, propiciando una cultura de mejoramiento continuo intrínseca a todas las actividades de la Institución.

VIRTUALIDAD

Se evidenciaron los indicadores del proceso, de los cuales uno de ellos se encontraba sin medición y durante el proceso auditor se realizó la actualización.

INTERNACIONALIZACION

El proceso de Internacionalización, cuenta con ocho indicadores, encontrando lo siguiente:

Indicadores de eficacia:

IN-FI-03 movilidad institucional, la forma de medir este indicador es: $(N^{\circ} \text{ de participantes en actividades de movilidad de carácter internacional} / N^{\circ} \text{ de solicitudes recibidas para movilidad de carácter internacional}) * 100$.

IN-FI-08 ejecución presupuestal de gastos proyecto de inversión.

Se realizó la medición de ambos indicadores, sin contar con los datos requeridos por parte de gestión financiera.

Los siguientes indicadores no presentan meta de planes y proyectos para la vigencia, es decir lo que se ejecuta es lo que se evalúa, lo que quiere decir que no se tiene un valor al que se espera llegue el indicador como resultado de la implementación de un proyecto, programa, una política o actividad que se desarrolle en el interior del proceso.

- IN-FI-04 planes y proyectos de la propuesta de Internacionalización en casa ejecutados.
- IN-FI-05 actividades de fortalecimiento de la Internacionalización administrativa implementadas.

- IN-FI-06 investigaciones con reconocido impacto internacional y participación de pares internacionales.
- IN-FI-07 redes de cooperación internacional vinculada.

Conllevando esto a que la medición de los indicadores, no están tenidos en cuenta como una herramienta para evaluar la evolución de la gestión la eficiencia y eficacia del proceso.

Se evidenciaron los indicadores del proceso, donde no se cuentan con metas de cumplimiento y datos financieros reales para su respectiva medición

TECNOLOGIA E INFORMATICA Y MEDIOS AUDIOVISUALES

Cuenta con seis indicadores, en la auditoría se encontró:

Indicador de efectividad:

GT-FI-04_ satisfacción del usuario se encuentra desactualizado. Ultima fecha Diciembre 30 2014.

Indicador de eficacia:

GT-FI-05_ TIEMPO DE ATENCION A REQUERIMIENTOS. Se encuentra desactualizado, última fecha marzo 05 de 2015.

Aunque los otros indicadores cumplen con la meta, no se evidencian análisis que agreguen valor y evidencien el impacto que los resultados generan en la Institución.

Podría decirse entonces que en términos generales la medición de los indicadores no se constituye en una herramienta para evaluar la evolución de la gestión y medir la efectividad y eficacia del proceso de TI.

PLANEACION INSTITUCIONAL

Se verificaron los trece (13) indicadores definidos en el proceso, los cuales cuentan con una medición anual (al 30 de diciembre de 2014) y semestral (al 30 de junio de 2015) con límites de Tolerancia superior e Inferior. Se registró la medición del indicador PI-FI-15 – índice de inserción del plan indicativo el 10 de septiembre de 2015.

ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD ACADEMICA

Los indicadores fueron evaluados en la auditoria interna del Sistema de Gestión Integrado (Calidad), sin embargo, se encontró que proceso cuenta con un indicador que si bien mide la presentación de informes, no da cuenta de la calidad de la información que éste arroja para la toma de decisiones y tampoco es posible medir el objetivo con dicho indicador, imposibilitando hacer una valoración objetiva del aseguramiento de la calidad académica.

APOYOS EDUCATIVOS

Sería importante que los análisis de los indicadores se constituyeran en una herramienta para evaluar la evolución de la gestión la eficiencia y eficacia del proceso, proporcionando información que permita tomar decisiones para el mejoramiento continuo, observando, en los casos en que éstos tengan metas que presenten cumplimientos continuos por encima de lo especificado, la posibilidad de hacer un replanteamiento sea del indicador o de la meta, para garantizar el monitoreo del grado de madurez del proceso.

No se está midiendo oportunamente el Indicador: "impacto del uso de los servicios de la biblioteca", toda vez que al revisar su estado actual se puede observar que aunque su medición se debe realizar de forma semestral su último análisis fue el 03 de julio de 2014. Si bien lo anterior se constituye en incumplimiento a requisito interno se pudo constatar que la Líder del proceso definió una acción de mejoramiento para re direccionar el mecanismo o método de evaluación, pero el proceso que se responsabiliza de dicho método es comunicaciones, lo que impide que se reflejen mejoras in mediatas en la actividad.

PERMANENCIA

Observando la medición registrada en el sistema ISOLUCION, se presenta incumplimiento en el indicador en mención, ya que a fecha mayo de 2015, el resultado arrojado es un 21,19%, lo que indica que no se viene cumpliendo con la meta trazada del 20.5%.

Lo anterior implica que los objetivos propuestos por el sub proceso en lo que corresponde, están en peligro de ser alcanzados.

El sub proceso debe planificar e implementar los procesos de seguimiento, medición, análisis y mejora necesarios, los cuales no se presentaron en esta medición.

TALENTO HUMANO:

Cuenta con siete indicadores en total de los cuales cuatro no cumplen con la meta estos son:

TH-FI-17 porcentaje de personal que cumple satisfactoriamente las competencias.

TH-FI-11 porcentaje cumplimiento del plan de capacitación.

TH-FI-13 cumplimiento en la evaluación de desempeño.

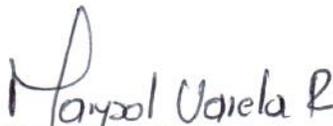
TH-FI-16 ejecución presupuestal.

OBSERVACIONES

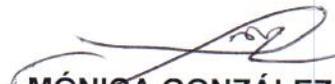
- Al momento en la institución no se tienen definidos mecanismos para la medición del impacto que generan los resultados en el mejoramiento en la prestación de los servicios (indicadores de impacto).
- Aunque la mayoría de indicadores cumplen con la meta, no se evidencian análisis que demuestren el impacto que los procesos generan en las metas estratégicas de la Institución, como tampoco se demuestra la contribución de dichos análisis en la toma de decisiones para el mejoramiento del servicio.
- Es indispensable que se definan acciones tendientes a realizar la medición de los indicadores de los procesos con relación a su contribución al cumplimiento de los indicadores estratégicos, tanto institucionales como sectoriales.



EDIT YOHANA PALACIO ESPINOSA
Directora Operativa de Control Interno



MARYSOL VARELA RUEDA
Profesional Control Interno



MÓNICA GONZÁLEZ PÁEZ
Profesional Control Interno

30 de diciembre de 2015