



MEMORANDO

Medellin 2016-04-06 15:24:10
Rad 2016300362
Institución Universitaria
Colegio Mayor de Antioquia
directora control interno

2.2

Medellín, 06 de abril de 2016

PARA: Bernardo Arteaga Velasquez, Rector

DE: Director Control Interno

ASUNTO: Informe Auditoria a los Resultados de Gestión por Dependencias de acuerdo a la Ley 909 de 2004.

A continuación, se hace entrega del informe de Resultados de Gestión por Dependencias, 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: 15





INFORME DE AUDITORIA

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA A LOS RESULTADOS DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

1. IDENTIFICACIÓN EN EL PLAN DE DESARROLLO

Dado que se trata de una evaluación a la gestión Institucional, basada en los resultados de la vigencia 2015, se concluye que se tiene el cuenta el Plan de Desarrollo en su totalidad.

Para la realización del informe evaluación de gestión por dependencias se tomó como base los planes de acción, revisando el análisis de los indicadores por cada proceso y subproceso involucrados en el plan indicativo.

2. GESTIÓN DE LA MEJORA

Al momento no se han realizado evaluaciones desde el proceso de gestión de la mejora con el alcance especificado en este informe.

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

AUTOCONTROL: N/A

AUTORREGULACIÓN: N/A

AUTOGESTIÓN: N/A

AUTOEVALUACION MECI: Es claro que en el análisis de información relevante para la toma de decisiones no se tiene un estándar establecido en la Institución, por lo que se evidencia desarticulación en la metodología para la planeación, gestión y control de los procesos, además, también se pudo evidenciar que las dependencias no cuentan con mecanismos de análisis de su información para probar resultados de forma conjunta, lo que demuestra una debilidad considerable en el sistema de control de la Institución.



4. SITUACIÓN CONTEXTUAL DEL PROCESO O ACTIVIDAD

FORTALEZAS:

- Conocimiento sobre las actividades propias de los procesos.
- Operación por procesos.
- Registro de planes de acción.

DEBILIDADES

- Debilidad en análisis para la toma de decisiones.
- Desarticulación en el análisis de la información de procesos con la planeación estratégica.
- Deficiencia en la planeación de las actividades y tareas.
- Falta de unificación de criterios en la planeación, medición y control.

OPORTUNIDADES:

- Cambio de Plan de Desarrollo.

AMENAZAS:

- Exigencias en políticas operativas de orden Nacional.

5. DESCRIPCIÓN DE HALLAZGOS Y OBSERVACIONES DEL EJERCICIO

5.1 Matriz de hallazgos

N°	HALLAZGO	ACCIÓN A SEGUIR POR PARTE DEL RESPONSABLE	RESPONSABLE

Fuente: Elaborado y adaptado por la Oficina de Control Interno e información suministrada por el proceso de planeación información encontrada en la pág. Web de la institución. Al igual de todos los procesos y sub procesos que se encuentra en el plan de acción.

MARCAS

MARCA **	EXPLICACIÓN

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 3 de 15

5.2. Observaciones.

1. No hubo unidad de criterio para el diligenciamiento del formato, lo que denota desarticulación en la planeación y control, impidiendo hacer un análisis objetivo de los resultados de la gestión Institucional durante el 2015.
2. En algunos procesos y subprocesos se evidencian debilidades en la medición, toda vez que es común encontrar confusión entre meta, resultado, dato y fórmula.
3. En repetidas ocasiones se evidencia desarticulación entre las herramientas de planeación: Plan de Desarrollo, Plan Indicativo y Plan de Acción.
4. Sólo se realizan planes de acción en los procesos donde se utilizan recursos de inversión, por lo que los demás se quedan sin datos para realizar una programación de sus actividades, impidiendo la medición de resultados.
5. En muchos de los casos se encontró que los planes de acción cuentan con una única actividad o todas las actividades relacionadas no se encuentran registradas en términos de resultados de gestión, por lo que para esos casos específicos fue imposible dar una calificación en términos de aporte a la gestión Institucional.
6. En los casos donde las actividades se centran en la contratación de personas para X proceso no es posible registrar un aporte a los resultados, toda vez que el hecho de contratar personal no implica por sí solo un resultado cuantificable, medible y susceptible de seguimiento, condiciones requeridas para una medición efectiva.
7. Los análisis a los indicadores no contienen datos explicativos que den cuenta de un resultado, por lo que se dificultó la revisión de los cumplimientos y se requirió dirigirse a otras herramientas de planeación para establecer un dato fuente de análisis.
8. Existen indicadores del Plan de Desarrollo que no se están midiendo, por lo tanto, existen metas a las cuales no se les ha definido nivel de alcance, además, existen problemas definidos en este documento a los cuales tampoco se les han determinado acciones para su intervención.
9. Se puede evidenciar que según necesidad se realizan cambios en las metas inicialmente establecidas y contempladas en el plan de desarrollo, sin embargo, en ocasiones los cambios no son socializados, por lo que la información presenta variaciones de acuerdo a la fuente de consulta, lo que



redunda en incoherencias en los análisis y dificultad para dar opinión objetiva al resultado.

10. Los procesos de Admisiones Registro y Control, Apoyos educativos, Presupuestos, Almacén, Contabilidad, Tesorería y Talento humano no tienen definido plan de acción 2015, lo que impide que se incluyan como sujetos de verificación.
11. Existen procesos a los cuales no se les pudo relacionar área, ya que existe desarticulación en el manejo de información de procesos y de dependencias, pues las denominaciones de los procesos no responden a las denominaciones de las áreas y no se pudo constatar la existencia de un documento que defina claramente la distribución de procesos en la estructura organizacional actual.
12. En la Estructura Organizacional que se encuentra en la página no está incluida la dependencia de Planeación, además, hay confusión en la denominación de las dependencias que allí se encuentran, toda vez que pareciera que los procesos son los mismos que las dependencias y en ocasiones no tienen los mismos nombres, es más, Aseguramiento de la Calidad Académica no aparece en dicha estructura. Por lo anterior, es evidente que no se tiene claramente establecido en el organigrama, cuáles son las dependencias que dan estructura funcional a la Institución.

En general, por las condiciones de la información recibida es muy complejo hacer una medición real a los resultados, por lo que esta oficina no podrá entregar una opinión concreta sobre los resultados de gestión.

Observaciones por dependencias

En la actualidad, según la estructura organizacional publicada en la página web de la Institución, existen 16 dependencias, las cuales se encuentran adscritas a la Rectoría, a la Vicerrectoría Académica y a la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, con una distribución de acuerdo a la información que manejan.

Para el análisis de la gestión por dependencias se tomó como insumo la distribución encontrada en la estructura organizacional u organigrama actual, esto con el fin de respetar la información que existe publicada, partiendo del hecho de que es información verídica.



PLANEACIÓN

Esta dependencia incluye los procesos de Planeación, Gestión de la Mejora, los cuales son los que hacen parte del planteamiento estratégico de la Institución (según mapa de procesos).

Planeación: Según información recibida y registrada en el formato CI-FR-023 Evaluación de Gestión por proceso, se cuenta con seis indicadores y seis actividades, se indica que el cumplimiento de indicadores del plan de desarrollo es de un 100%, a excepción del indicador Sistema de información para la planeación, implementado 0%. Llama la atención que el indicador de planes de desarrollo de municipios del departamento, en los que se tiene participación, cumplió con un 139%, al no conocerse la cantidad de proyectos que fueron ejecutados, no hay claridad en la medición.

La actividad Portafolio anual de proyectos para acceder a nuevas fuentes de financiación cumple al 100%, pero en la actividad no especifica la cantidad total en el análisis dice que se tenía programados 5 proyectos para la financiación al relacionar con el plan de desarrollo la meta plan y el acumulado para 2016 son 17 proyectos, no hay claridad en la meta.

El indicador; Modelo de planeación y evaluación Institucional, funcionando registra como cumplimiento al 100%, aunque no especifica cantidades, sin embargo, en el Plan de Desarrollo el acumulado es de 4, lo que crea confusión para el lector por no saber si la medición se basa en la cantidad de modelos o avance en la definición de un mismo modelo.

Verificando el plan de acción cuenta con un indicador y ocho actividades que implican la contratación de profesionales para las diferentes funciones del proceso, todas las actividades se realizaron a excepción de contratar un profesional para prestar los servicios de asistencia al banco de proyectos en el programa de planeación local y presupuesto participativo de la alcaldía de Medellín.

Al revisar el plan indicativo se encuentra que el indicador, portafolio anual de proyectos para acceder a nuevas fuentes de financiación implementado, la eficiencia acumulada es de 53%. Sin embargo, al revisar el formato enviado por planeación en este indicador se registró con cumplimiento del 100%, además, en el plan indicativo el logro acumulado es de 9 en número y al revisar la meta plan desarrollo es de 17; al inspeccionar la columna de la meta modificada y la columna de Programa 2016 modificado no se encuentran diligenciadas, por lo que se entiende como información no coherente entre los diferentes planes.



En el indicador, Evaluación semestral de indicadores de gestión de Planeación suministrada según información suministrada se registra cumplimiento del 100%, pero en el plan indicativo el logro acumulado es de 4 en número y al revisar la meta plan de desarrollo es de 7 en número, al inspeccionar la columna de la meta modificada y la columna de Programa 2016 modificado no se encuentran diligenciadas, por lo que se concluye que no existe coherencia en la información.

En el indicador, Modelo de planeación y evaluación Institucional funcionando, se registró cumplimiento del 100% según información suministrada, no obstante, el plan indicativo registra el logro acumulado 1 en número y al revisar la meta plan de desarrollo es de 4 en número, por lo que la eficiencia acumulada sería de 25% en el plan indicativo.

Los siguientes son los indicadores que aunque se reportaron como compromisos, se referencian en el plan de desarrollo y el plan indicativo, pero no registran mediciones:

- Planes de desarrollo de municipios del departamento, en los que se tiene participación.
- Estatuto de Planeación Académica en funcionamiento.
- Evaluación semestral de indicadores de gestión de Planeación suministrada.
- Modelo de planeación y evaluación Institucional, funcionando.

Gestión de la Mejora: Tiene un indicador y ocho actividades, de las cuales siete se cumplieron al 100% la otra actividad se encuentra en 0%.

En el plan indicativo el indicador, Re-certificación institucional (NTC GP1000; 2009 Y MECI) obtenida, la meta es 4 en número, en el plan indicativo el logro acumulado registrado es tres (3), lo que muestra coherencia con el hecho de que falta medir el año 2016 que se encuentra en curso. En la denominación de la meta es necesario aclarar que no es que la Re-certificación sea anual, sino un certificado con tres seguimientos a la aplicación de requisitos de norma. La eficiencia acumulada es del 75%.

DOCENCIA

En esta dependencia se incluyen los procesos misionales y las facultades adscritas.

Permanencia: Según la información proporcionada tiene tres indicadores y siete actividades, todos los cumplió al 100% a excepción de la actividad; Practicantes de psicología con un 0%, sin embargo, se registra en el análisis que este recurso

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 7 de 15

se trasladó para la contratación de un pasante más de ciencias básicas, debido a la demanda de los estudiantes y la necesidad de establecer más franjas horarias. Se compara con el plan de desarrollo y se encuentra que es congruente con el plan de acción.

Al revisar el plan indicativo el indicador, Acompañamiento y asesoría a los estudiantes sobre los beneficios educativos para el proceso y permanencia en la institución realizado, la eficiencia de periodo 2015 fue del 89%, aunque la eficiencia acumulada es del 5%. Puede observarse que este indicador fue modificado desde el nombre, tipo de indicador, tolerancia, y la unidad de medida modificada pasando de número a porcentaje.

El indicador, Diagnóstico de la deserción estudiantil actualizado muestra la eficiencia acumulada del 50%.

El indicador, Permanencia estudiantil aumentada, la eficiencia acumulada es del 3%; se presenta incoherencia en los porcentajes de plan indicativo respecto a la información suministrada. Sin embargo puede observarse que este indicador fue modificado desde el nombre, tipo de indicador, tolerancia, y la unidad de medida modificada pasando de número a porcentaje. Cuenta con una eficiencia de periodo del 98%.

Virtualidad: Cuenta con dos indicadores y tres actividades, todas se cumplen al 100%, se revisó el plan de desarrollo y se encuentra unidad en el criterio.

Se revisó el plan indicativo encontrándose que el indicador, Unidad de tecnologías para la educación operando, cuenta con eficiencia acumulada en 0% y en el indicador restante la eficiencia acumulada es del 100%.

Investigación: cuenta con seis indicadores y doce actividades, de las cuales nueve registran cumplimiento del 100%. La actividad, Compra de material publicado para los proyectos o pago por impresión de publicaciones y traducciones se tiene al 50%. Las otras dos están a 0% sin embargo, una de estas actividades llamada, Formulación de cursos para los investigadores, no se realizó, cambiándose por la creación de una electiva Institucional de innovación y gestión del conocimiento. Al relacionar lo recibido con el plan de desarrollo se encuentra que las cantidades en el indicador no coinciden o no son claras, por mencionar algunas: indicador; Artículos de Investigación publicados, libros, ponencias, memorias en medios indexados, el análisis del resultado es: *Se pagó por la corrección de estilo, diseño y diagramación de 3 libros pero la mínima para la impresión se declaró desierta* en el plan de desarrollo la meta del plan está en 70 en número.



El indicador; Eventos conjuntos de investigación, docencia y extensión formulados y gestionados, el análisis del resultado es: *se evaluaron 57 proyectos participantes en la convocatoria 4 libros productos de investigación*, en el plan de desarrollo la meta del plan es 9 en número el responsable es la vicerrectoría académica.

El indicador; Investigaciones formativa, básica y aplicada, articulada con los programas de pregrado y posgrado y las necesidades de la ciudad y el departamento, en el plan de desarrollo la meta del plan es 4 en número el responsable es la vicerrectoría académica.

Al revisar el plan indicativo el indicador, Sistema de información para la gestión de la investigación en funcionamiento, se encuentra con logro acumulado del 0%. El indicador, Eventos conjuntos de Investigación, docencia y extensión, formulados y gestionados, su meta fue modificada de 9 a 18 y la eficiencia acumulada es de 44%. El indicador, Eventos de la agenda Internacional de Investigación, con asistencia Institucional la eficiencia acumulada es del 60%. Los otros tres indicadores restantes su eficiencia acumulada es del 100%. Incluyendo el indicador, Artículos de investigación publicados, libros, ponencias, memorias en medios indexados los cuales muestran logro acumulado del 242%.

Con la información anterior podría decirse que no hay total articulación en la presentación de resultados en cada una de las herramientas de planeación, lo que dificulta un análisis objetivo de los resultados de gestión del proceso con base en la información proporcionada para la medición.

Internacionalización: cuenta con tres indicadores; el indicador, Reglamentos de movilidad estudiantil y docente en operación muestra cumplimiento del 0%, los otros dos indicadores se cumplieron. Puede observarse que se cumplió con las metas, con registro de algunas que superan el 100%, sin embargo, no se especifica cantidades para saber cuál fue la meta que se superó, sería importante incluir en los análisis los alcances de la medición para tener claridad a la hora de evaluar el cumplimiento.

Se revisó el plan indicativo, observándose que queda por ejecutar lo que corresponde a la vigencia 2016; el indicador, estrategias para el fortalecimiento de la internacionalización administrativa implementada, muestra eficiencia acumulada del 75% y los indicadores restantes se encuentra en un 100%, sin embargo, en el formato donde se especifican estos indicadores junto con sus actividades, un indicador tiene cumplimiento de 0%, como se describe en el anterior párrafo (Reglamentos de movilidad estudiantil y docente en operación). Al revisar el plan indicativo este tiene una eficiencia acumulada del 100%.

Extensión Académica y Proyección Social: cuenta con dos indicadores y ocho actividades, según información proporcionada por el proceso, donde se registró

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 9 de 15

cumplimiento al 100%; al revisar el plan de desarrollo la meta del plan de los dos indicadores es 4 y 3 en número respectivamente, en el plan de acción, para cumplir con los indicadores y sus actividades se contrató a dos profesionales, pero las cifras no son coherentes en el plan de desarrollo.

Al revisar en el plan indicativo los dos indicadores, la eficiencia acumulada fue del 100%. El indicador llamado Propuestas destinadas a la integración de la universidad con el entorno y la sociedad, formuladas y ejecutadas fue modificado por Actividades de formación y actualización para egresados, profesionales de otras instituciones de educación superior y público en general, realizadas por cada una de las Facultades de la Institución.

Facultades: Se reconoce el intento de unificar criterios para el reporte de información, sin embargo, se evidencia que la información registrada en el formato responde a los datos tomados directamente desde el plan de desarrollo y no del plan de acción como se indicó; según el formato enviado por docencia existen 13 indicadores y 13 actividades, al revisar el plan de desarrollo es confusa la información, toda vez que los indicadores escritos es el formato no coinciden con los registros del plan. Es claro que el plan de acción es un extracto del plan de desarrollo, sin embargo, al revisarlos en este caso no coinciden.

En el caso del indicador que se registra en el formato; N° de informes de autoevaluación de programas para el mejoramiento se encuentra al 100% de cumplimiento y su análisis es: Autoevaluados los 4 programas de la Facultad con fines de mejoramiento; sin embargo, al revisar el plan de desarrollo la meta del plan es 12 y el indicador se llama; Programas académicos de pregrado y posgrado con fines de mejoramiento. Al revisar el plan indicativo el logro acumulado es de 18 y tiene una eficiencia acumulada del 100%. Por lo que es evidente una gran confusión a la hora de hacer el análisis de los resultados de éste.

En la información suministrada el indicador N° de informe de autoevaluación de programas Acreditación en el resultado dice N/A, sin embargo, al revisar el plan de desarrollo la meta se registra en 14 y en el plan indicativo la meta modificada es de 7 con un logro acumulado de 10 y eficiencia acumulada del 71%. Sin embargo, al revisar la fuente de modificación de la meta se encuentra que ésta se definió en 4 para el 2016. Con la información anterior se puede decir que no hay coherencia entre metas, logros y reporte en el formato de diligenciamiento para la evaluación.

De otro lado, el indicador reportado % de crecimiento en cobertura se encuentra al 19.6% de cumplimiento, al revisar el plan de desarrollo el indicador es, Cobertura de los programas de la oferta académica de la Institución, aumentada, la meta plan es 4.100. No es claro el análisis, toda vez que una cosa es medir el crecimiento en cobertura y otra es la medición de la cobertura de los programas.



En el formato CI-FR-023 Evaluación de Gestión por Proceso el indicador se llama N° de programas formulados y en el plan de desarrollo el indicador es, oferta de nuevos programas como se visualiza en la siguiente gráfica. De otro lado, al revisar el plan indicativo el indicador, Cobertura de los programas de la oferta académica de la Institución, el logro acumulado registra el 100% y según información entregada y registrada en el formato CI-FR-023 el resultado es del 19.6%.

Nombre	Unidad	Línea de base al 2012	Meta Plan	Logro acumulado al 2016	Responsable
1.Nuevos programas tecnológicos ofertados	Numero	1	3	3	Decanaturas
2.Nuevos programas Profesionales ofertados	Numero	0	3	3	Decanaturas
3.Nuevos programas de especialización ofertados	Numero	3	6	6	Decanaturas
4.Nuevos programas de maestría ofertados	Numero	0	3	3	Decanaturas
5.Programas bajo la modalidad virtual y a distancia ofertados	Numero	0	4	4	Decanaturas

Facultad de Administración

Según información analizada el Indicador, política de emprendimiento aprobada, no se encuentra en una ficha que lo identifique como indicador de resultado y que registre la meta establecida en el plan, pero sí se encuentra en la tabla de problemas priorizados por componente, así: problemas de carencia de políticas en emprendimiento y empresarismo y en los programas, así: política de emprendimiento y empresarismo, con el objetivo “construcción del tejido empresarial local, regional y nacional”. Lo anterior implica que aunque se tiene contemplada la actividad específica no se mide el resultado de ésta en la gestión académica sobre el tema específico de acuerdo a la problemática contemplada en la planeación estratégica.

El indicador, currículos de los programas académicos de las facultades de administración, el cual se encuentra referenciado en el formato CI-FR-023, Evaluación de Gestión por Proceso y que se registra en el plan de desarrollo como: “programas de pregrado con temas de emprendimiento y empresarismo en los currículos académicos”, presenta meta de 50%, la cual aplica para todas las facultades. En el formato requerido el resultado es del 70% y en el análisis de resultado es: *“La Facultad en sus 3 programas cuenta con 37 asignaturas con currículos relacionados con los temas de emprendimiento y empresarismo”*. Analizando este indicador se encuentra que se constituye en una herramienta de medición de resultados de las decanaturas de la institución en conjunto, por lo que se hace difícil hacer un análisis al resultado individual.



El indicador, Programas académicos de pregrado con proceso de autoevaluación con fines de acreditación, registra en el formato CI-FR-023 Evaluación de Gestión por Proceso "1 Proceso adelantado"; es de anotar que este indicador fue modificado según acta N°005 de 2015 consejo directivo, el cual pasa de tener como meta 14 a 4. Se analiza para este caso que si bien registra como "un proceso adelantado" la decanatura, los elementos de la medición no dan cuenta de una valoración sistemática de los resultados, dificultando para esta oficina dar una opinión al respecto.

Al revisar el plan de acción se tiene el indicador; Proyecto de movilidad física en operación y dos actividades; contratación de auxiliar del economato y Contratación de la ecónoma, registrando un cumplimiento del 100%. Sin embargo, en el análisis no se encuentran datos de resultados del programa, impactos, dificultades, avances, por lo que el cumplimiento se refiere exclusivamente a la contratación del responsable.

Al revisar el plan indicativo se observa el indicador, Programas de Pregrado con temas de emprendimiento y empresarismo en los currículos académicos y Programas de Pregrado con prácticas de emprendimiento y empresarismo, según información revisada se registra como logro acumulado 100%.

Según información registrada el indicador, Grupos de investigación Categorizados en Colciencias, se encuentra que la eficiencia acumulada registra 100%, la meta es 3 y en el plan de desarrollo la meta es 7; esta situación dificulta el análisis de cumplimiento al mostrar incongruencia en los registros de la planeación específica.

Según el plan indicativo el indicador, Nuevos programas de maestría ofertados, la eficiencia acumulada se encuentra en un 100%, sin embargo, en la información proporcionada y registrada en el formato CI-FR-023 se encuentra con un resultado del 50%.

Facultad de Salud: No se registró la información en el formato requerido.

Al revisar el plan de desarrollo se encuentra que no cuenta con indicador de resultado en el lugar de la meta del plan, lo que sí se encuentra es:

- Posicionamiento de la facultad de ciencias de la salud en el ámbito académico, centro de asesoría y consultoría de la facultad de ciencias de la salud, sin embargo, éstos no registran existencia en el sistema de gestión integrado y tampoco están incluidos en los análisis de resultados entregados por el proceso, de acuerdo a la solicitud realizada por esta dependencia, lo que



impide hacer una valoración de gestión a partir de datos que evidencien actividades tendientes a cumplir con las metas del plan de desarrollo.

- Fortalecimiento de las funciones sustantivas. Se encuentra en el cuadro de problemas priorizados por componente de: problemas, Limitada política de estímulos para la promoción, divulgación y protección de la investigación objetivos la investigación como parte de la formación integral del estudiante y como aporte a las soluciones de los problemas que caracterizan a la sociedad. Programas articulación con las funciones sustantivas.

En el plan de acción se registran cinco indicadores relacionados con algunas actividades, dentro de las cuales se encuentran: Contratación de talento humano- Adquisición de insumos - Contratación de prestación de servicios para el mantenimiento- Adquisición de equipos, entre otros. No obstante, no se pudo verificar la información, ya que los datos del plan de acción no se registraron en el formato requerido por parte de la facultad de salud.

OTRAS DEPENDENCIAS

Si bien en la fuente (estructura organizacional) existen referenciadas varias dependencias no se obtuvo información de las mismas, toda vez que se quiso hacer el ejercicio basados en los planes de acción Institucional y éstos procesos y subprocesos no cuentan con plan de acción formulado para el período 2015.

Es importante que se tenga en cuenta que todos los procesos y subprocesos tienen que tener relación directa con una o varias metas del Plan de Desarrollo y a su vez, es necesario monitorear los indicadores que muestren el grado de eficacia de las acciones que allí se adelantan para dar cumplimiento a los compromisos gerenciales contenidos en dicho plan.

- Admisiones Registro y Control
- Apoyos Educativos
- Presupuestos
- Almacén
- Contabilidad
- Tesorería
- Talento humano
- Programa de ciencias sociales.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 13 de 15

INFORMACIÓN DE PROCESOS

Contrario a lo anterior, hubo procesos que cuentan con plan de acción definido, por lo que realizaron el respectivo reporte en el formato establecido, sin embargo, es necesario que se articule la información de los procesos que se registran a continuación y con ello conocer el área organizacional a la cual responde sus objetivos e indicadores.

Aseguramiento de la Calidad Académica: Cuenta con un indicador y tres actividades en el plan de acción en el formato CI-FR-023 Evaluación de Gestión por Proceso, sólo se registran dos actividades, de las cuales una se encuentra al 100% y la otra al 50%. En el plan de desarrollo se encuentra el anterior indicador con meta de 1.

Se recomienda el diligenciamiento de todas las actividades que le competen al proceso.

Se revisó en el plan indicativo la eficiencia acumulada que se encuentra en un 100%, sin embargo, en el reporte de información se tiene una actividad con el 50% de cumplimiento de las tres actividades que comprenden este indicador, lo que se presta para confusiones en los análisis.

Proceso de Bienestar Institucional: Cumple a cabalidad con el indicador y su respectiva actividad al 100%, al igual en el plan de desarrollo.

Al revisar el plan indicativo el indicador, acompañamiento y asesoría a los estudiantes sobre los beneficios educativos para el proceso y permanencia en la institución, realizado registra eficiencia acumulada del 5%. Cabe resaltar que este indicador es el mismo de permanencia que fue modificado en su totalidad.

Proceso de Centro de Graduados: Realizó un cambio en el formato proporcionado (intercambio la columna de compromisos por la del indicador). Se realizó comparación entre el plan de acción y el plan de desarrollo, de los tres indicadores registrados incumple uno; agenda de eventos académicos y lúdicos con los graduados. Estableciendo relación entre la actividad registrada con la meta del plan de desarrollo se evidencia que en dicho plan se definió meta en 7, pero en el momento se encuentra en 0. Los otros dos indicadores muestran cumplimiento de 100% de sus actividades.

Al revisar el plan indicativo el indicador, Evaluación de la Participación de los graduados en la oferta laboral, en el medio público y privado, se registra una eficiencia acumulada del 75%, sin embargo, en el formato CI-FR-023 el resultado

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 14 de 15

se encuentra al 100%, sin mayores datos de análisis, lo que impide que se haga una observación de resultado global.

El indicador, agenda de eventos académicos y lúdicos con los graduados tiene una eficiencia periodo del 100%, logro acumulado de 10, como se visualiza en el primer párrafo formato CI-FR-023 el resultado se encuentra al 0%.

Proceso de Gestión de Tecnología e Informática: tiene un indicador y cuenta con 9 actividades de las cuales una la cumple al 50%, dos se registran en 0%, una cumple al 120%, las cinco restantes se encuentran al 100% de cumplimiento. Cabe anotar que aunque la actividad "Contratar para la adquisición de Video Beams y sonidos para aulas" registra cumplimiento de 120%, es subjetiva la medición, ya que el análisis no determina el número de la meta en la planeación, por lo que se impide comparar con el resultado.

Al revisar el plan indicativo el indicador, Unidad de tecnologías para la educación operando, el logro acumulado es del 0%, además de presentar como nulo el logro obtenido, no se han contemplado actividades tendientes a analizar la pertinencia del indicador y establecer planes de trabajo para su cumplimiento.

Proceso de Gestión de Infraestructura Cuenta con tres indicadores y ocho actividades de las cuales relacionadas; dos de ellas no se registraron en el formato de Evaluación de Gestión por Proceso.

El indicador; Espacios administrativos, deportivos y culturales y recreativos, remodelados intervenidos tiene dos actividades que registran cumplimiento del 100% y las otras dos actividades muestran 0% de cumplimiento. El indicador Dotación de aulas y laboratorios de la Institución, muestra una actividad al 75% y no registra la otra actividad relacionada. El indicador edificio patrimonial restaurado cuenta con dos actividades relacionadas, una no se cumplió, muestra avance del 0% y la otra no la registró en el formato.

Al revisar el plan indicativo se encuentra que el indicador, edificio patrimonial restaurado, registra eficiencia acumulada de 13%; el indicador, dotación de aulas y laboratorios de la Institución renovada, presenta una eficiencia acumulada del 55%, aunque esta misma en el formato diligenciado como resultado se tiene un 75% y el indicador restante cuenta con cumplimiento al 100%. Lo anterior demuestra inconsistencias en la información de valores entre indicadores y actividades.

ANÁLISIS DE GESTIÓN POR DEPENDENCIAS

Ver anexos.

 INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DE ANTIOQUIA	INFORME AUDITORÍA		
	CI-FR-01		
	Versión: 003	Fecha: 01-28-2016	Página: 15 de 15

5.3. Descripción del riesgo.

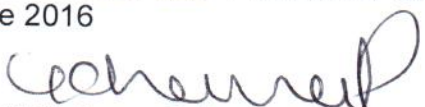
5.4 Resumen de hallazgos y observaciones

PROCESO Y/O SUBPROCESO RESPONSABLE	N° DE HALLAZGOS	N° DE OBSERVACIONES
	0	12
TOTAL	0	12

6. CONCLUSIONES.

- En el plan de desarrollo no se visualiza la aclaración de los valores o cifras de los cuadros de los indicadores.
- Se ve la articulación que existe entre el plan de acción y el plan de desarrollo, aunque falta claridad en el análisis de algunos resultados, toda vez que no se especifica cuáles fueron las cantidades ejecutadas en las actividades de los indicadores. Por ende no se logra saber cuál fue la cantidad que se superó, cuando los procesos y subprocesos colocan un porcentaje superior al 100% o cuál es el avance que se lleva.
- Algunos procesos y subprocesos al relacionarlos el plan de acción con el plan de desarrollo se encuentra que las cantidades en el indicador no coinciden o no son claras.

Elaboró:  **Mónica González Páez** -Profesional de Control Interno
Fecha: 02 de marzo de 2016


Revisó y Aprobó: **Edit Yohana Palacio Espinosa** -Directora Operativa Control Interno
Fecha: 14 de marzo de 2016