

INFORME FINAL CONSOLIDADO AUDITORIA INTERNA AÑO 2016  
INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA COLEGIO MAYOR DEL CAUCA  
SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRADO (NTCGP 1000:2009 - MECI 2014)

OBJETIVOS DE LA AUDITORIA AÑO 2016 APROBADO EN COMITÉ DE CONTROL INTERNO.

Verificar la gestión, eficacia y mejora de los procesos de la Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca, en cuanto al cumplimiento de los requisitos técnicos, legales, de los clientes y la Institución.

ALCANCE DE LA AUDITORIA AÑO 2016 APROBADO EN COMITÉ DE CONTROL INTERNO.

Todos los procesos de la Institución Universitaria Colegio Mayor del Cauca, en sus tres sedes:  
· Claustro la Encarnación - Casa Obando - Edificio Bicentenario, con la participación de funcionarios, contratistas- docentes. Periodo comprendido de junio de 2015 a junio de 2016.

PREPARACIÓN Y PLANIFICACIÓN DE LA AUDITORIA: 24 de febrero - 4 de marzo de 2016.

REALIZACIÓN DE LA AUDITORIA: 13 de junio al 21 de junio de 2016

AUDITORES: Héctor Sánchez Collazos, Gloria Ximena Hurtado Paredes, Orietta Astrid Rincón y Fabián Hurtado Mosquera.

EXPERTOS TECNICOS: Fredy Alonso Vidal Alegría, Ricardo Riomalo Rivera y Carlos Andrade.

OBSERVADOR: Claudia Patricia Muñoz Guerrero y John William Macías G.

RESPONSABLE DEL PROCESO DE AUDITORIA: Jefe Asesor de Control Interno.

Auditor líder asignado al proceso: Fabián Hurtado Mosquera.

## ACTIVIDADES DESARROLLADAS:

1. Aprobación del plan de auditoria con la asignación de auditores, expertos técnicos y observadores por proceso. Evidencia: Plan de Auditoria Aprobado.
2. Se comunicó en el mes de mayo la ejecución de la Auditoría Interna 2016 mediante publicación en la Página Web en la sección de noticias, en la Semanera No. 10 del 9 al 13 de mayo 2016 y de igual forma se realizó el día viernes 10 de junio, comunicación y divulgación de la Auditoría Interna 2016, por medio de los canales de comunicación Institucional: Página Web en la sección de noticias, Correos Institucionales, Whatsapp y Facebook, por parte de la coordinadora de Comunicaciones, donde se detallaban las de fechas, horas y procesos a auditar del 13 al 21 de junio.
3. Con el fin de garantizar la adecuada planificación de las auditorias en concordancia con el alcance aprobado, se convocó a reunión con el equipo auditor el día 08 de junio de 2016 en la Sala de Juntas de Rectoría, para presentar el programa de auditoria y asignar los procesos a auditar así como la fecha y hora, asistieron 4 auditores. Evidencia: Listado de asistencia.
4. Se desarrolló la etapa de planificación de la auditoria por parte de los auditores y se revisaron las listas de chequeo, previa realización por parte de la auditora líder.
5. Se revisó toda la documentación del SGI y la normatividad aplicable a los procesos, especialmente la relacionada con la prestación del servicio dirigida a las partes interesadas y las respectivas mejoras de cada proceso.
6. Se realizó reunión de apertura el día 13 de junio en sala de juntas de rectoría, asistieron 20 funcionarios.
7. Para verificar la conformidad del Sistema de Gestión Integrado (SGI) frente a los criterios de auditoria definidos en los planes de auditoria, se realizaron muestreos selectivos en cada uno de los procesos.
8. Se cumplió en general con los tiempos programados para el ciclo de auditorías 2016.
9. Se hizo seguimiento a los Mapas de Riesgos, No Conformidades y Oportunidades de Mejora identificadas en la auditoria anterior.
10. Como resultado de la auditoria se identificaron 31 No Conformidades, las cuales fueron entregadas a cada líder de proceso. Evidencia: Informe firmado.
11. Se realizó reunión para evaluar el proceso de auditorías y unificar hallazgos con el equipo auditor y expertos técnicos el día viernes 24 de junio de 2016, evidencia: Listado de asistencia.
12. Se hizo análisis de la información y se elaboró el presente informe.

## MÉTODO DE AUDITORIA

**Entrevista:** De acuerdo a lista de chequeo y considerando los participantes de los procesos

**Revisión Documental:** De acuerdo a lista de chequeo y considerando la documentación existente y generada en la organización, incluye documentos externos.

**Verificación in situ:** De acuerdo a lista de chequeo, realizando recorrido por las diferentes áreas y lugares de trabajo, observando actitudes y condiciones de las áreas de interés y del personal.

**Muestreo:** Determinación de muestras selectivas y aleatorias aplicadas a los entrevistados por proceso, parque automotor y documentación.

## FORTALEZAS ENCONTRADAS

1. La organización de las facultades relacionada con el manejo de las evidencias generadas a partir de la gestión que se realiza permite la trazabilidad y evaluación de todo el proceso académico, coadyuvando a la toma de decisiones eficaces para su mejoramiento.
2. La identificación y propuesta de las facultades relacionada con la oferta de educación continuada para el presente periodo académico.
3. Los desarrollos realizados por el proceso de Gestión de Recursos Tecnológicos en relación con el subproceso de Registro y control académico ha permitido establecer controles contundentes para garantizar el adecuado proceso de matrículas y registros académicos.
4. El trabajo articulado en el proceso de Registro y Control permitió la estandarización del formato de Certificación a estudiantes.
5. Las metodologías de trabajo adoptadas por la facultad de C.SyA., permiten evidenciar el conocimiento de sus integrantes en cada una de las etapas de los procesos de docencia, registro y control y extensión.
6. El estudio realizado con relación a Pruebas Saber y Pruebas Saber TyT permitieron generar simulacros previos a la presentación de pruebas en el presente periodo académico, lo que repercutirá posiblemente en la mejora de los resultados de la facultad C.SyA.
7. El seguimiento realizado a los docentes en las aulas de clase permitiendo evaluar las situaciones especiales que se presentan en la facultad de Ingeniería y fortaleciendo el proceso de evaluación docente, para la toma de decisiones.
8. Las actualizaciones realizadas durante este último año al Sistema Académico, permiten agilizar los procesos de preinscripción a los diferentes programas académicos (pregrado, posgrado y extensión)
9. La actualización de la publicidad que contiene la oferta académica, permite brindar una información clara y veraz a los usuarios.

10. El mejoramiento en los elementos publicitarios, permiten una mayor visibilidad institucional para la promoción de la oferta académica en los diferentes eventos en los que participa la Institución.
11. La adecuación de la infraestructura física de la oficina de admisiones permite brindar una atención más ágil al usuario.
12. El seguimiento al plan de capacitación docente.
13. El trabajo desarrollado desde el proceso de Investigaciones en la actualización de un repositorio de productos de Ciencia, Tecnología e Innovación alineados a los indicadores de Colciencias y acreditación de los programas.
14. Los instrumentos de seguimiento y evaluación diseñados desde la líder del proceso de Investigaciones han permitido la visibilización de los resultados obtenidos por los grupos de investigación, en el desarrollo de los proyectos establecidos dentro de las convocatorias de investigación.
15. El mantenimiento en la categorización del grupo I+D de la Facultad de Ingeniería y la inclusión del grupo Historeo en categorización de grupos de investigaciones en la plataforma de Colciencias.
16. El incremento del número de docentes y estudiantes que participan en articulación con Proyección Social, ha permitido impactar a una mayor población beneficiada de los proyectos aprobados para el periodo académico.
17. El establecimiento de la ruta de trabajo del proceso a través de la planeación operativa anual muestra la capacidad del proceso para cumplir con los resultados pactados.
18. La generación de estrategias como el Voluntariado, permitirán obtener mayor participación de la comunidad académica en proyectos con impacto social.
19. El establecimiento de alianzas estratégicas Universidad-Empresa-Estado (Funsodep, Secretaría Dptal de la Mujer, Industria Licorera del Cauca, Alcaldía de Popayán, Ejército Nacional) permitirá la generación de proyectos de mayor impacto a nivel regional.
20. La participación del proceso de Proyección Social en el proyecto de Inovación Cauca 2020 ha permitido la interacción con el proceso de Investigaciones.
21. La implementación de herramientas tecnológicas como fortalecimiento a las metodologías de enseñanza del idioma, permiten alcanzar las competencias ofertadas en el programa.
22. La presentación de la prueba piloto PET de Cambridge, ha permitido evaluar el nivel de competencia alcanzado de una muestra selectiva de alumnos que recibirán su grado.
23. La organización de la facultad relacionada con el manejo de las evidencias generadas a partir de la gestión que se realiza permite la trazabilidad y evaluación de todo el proceso académico, coadyuvando a la toma de decisiones eficaces para su mejoramiento.
24. La vinculación de un docente nativo ha permitido fortalecer las competencias en listening, writting, speaking y reading de los estudiantes del programa de educación para el trabajo y el desarrollo humano del idioma Inglés.

25. La muestra final de las competencias adquiridas por los estudiantes de Artemayor en la clausura del semestre, permiten evidenciar el trabajo colectivo de las diferentes disciplinas y su progreso de acuerdo a los niveles cursados.
26. La realización de la evaluación docente al 100% se convierte en una herramienta que contribuye al mejoramiento de los procesos educativos dentro del programa.
27. La planificación aplicada en cada una de las actividades que se realizan desde Bienestar Universitario permite la consecución de sus resultados y la trazabilidad de los mismos.
28. El incremento en el número de estudiantes que participan en las actividades que lidera Bienestar Universitario.
29. Las estrategias implementadas durante este último año se evidencian en la organización de torneos deportivos y eventos culturales con participación externa, que generan un mayor impacto y visibilidad frente a otras universidades de la ciudad.
30. El desarrollo de la aplicación realizada por el proceso de Gestión de Recursos Tecnológicos, permite la obtención de resultados reales de participación de los estudiantes por cada uno de los programas académicos.
31. La metodología y construcción del Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2015-2018, en aplicación de los ejes directivos y transversales y los lineamientos, políticas gubernamentales y el plan rectoral anterior.
32. La apropiación de la Dirección en la participación proactiva en la construcción del nuevo Plan de Desarrollo Institucional (PDI) 2016-2020, asumiendo un compromiso activo en las nuevas metas a alcázar.
33. Las buenas prácticas en cuanto al seguimiento y medición al Plan de Desarrollo Institucional, Planes Operativos Anuales e Indicadores de Gestión, las cuales permiten la revelar y visualizar los resultados alcanzados en las metas y objetivos de la Institución.
34. La apropiación, manejo, mejora y seguimiento permanente del SGI de la Institución, permite controlar la generación de documentos y registros del mismo, así mismo como la consulta de documentos y el manejo de formatos.
35. La sistematización del sistema de gestión de calidad, permite la consulta de formatos e información que integran el SGI.
36. La disposición de apoyo y acompañamiento al personal de diferentes procesos de la institución para el seguimiento y medición de la gestión de calidad.
37. La búsqueda permanente de las acciones preventivas que mitiguen la posible ocurrencia de hechos o situaciones de riesgo para la institución.
38. El Equipo de trabajo conformado, para el sostenimiento del SGI.
39. La disposición de apoyo y acompañamiento al personal de diferentes procesos de la institución para el seguimiento y medición del Sistema de Control Interno.
40. El desarrollo de aplicativos software como el GLPI, que permite obtener información precisa y en línea de todo el inventario de computo de la institución y el Owncloud, donde se gestiona el uso de copias de seguridad de la información existente en todos los procesos.

41. A partir del informe de auditoría interna realizado en la anterior vigencia se evidencia la documentación de acciones correctivas y mejora que buscan eliminar las causas de las no conformidades reales o potenciales.
42. El manejo de las evidencias digitales y físicas del proceso de TIC, garantizan la trazabilidad de la información que genera el proceso.
43. Información contable y financiera al día que facilita la toma de decisiones de la Institución.
44. Conocimiento y aplicación de los procesos por cada uno de los equipos.
45. El cargue de los contratos al SECOP.
46. Las actividades realizadas con los funcionarios, con el fin de darles a conocer las políticas de comunicación institucional

#### OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Es indispensable realizar la revisión de TRD para asignar la serie a la que corresponden el micro currículos de cada uno de los programas académicos, evitando así la pérdida de la información que en éstos reposa.
2. Es importante revisar la documentación del SGI con el fin de garantizar su actualización y la incorporación de nuevos estándares que permitan el mejoramiento de las actividades que se realizan dentro de los procesos académicos.
3. Es necesario realizar la aclaración de los términos transferencia y homologación para solicitudes tanto externas como internas con el fin de estandarizar los procedimientos que se realizan en las facultades.
4. Teniendo en cuenta el crecimiento institucional en número de programas y estudiantes, sería conveniente establecer políticas relacionadas con la financiación de matrículas, que permitan tomar acciones oportunas en relación a las cuentas por cobrar.
5. Como una medida de fortalecimiento en los ejes misionales (docencia, proyección social, investigación, egresados, internacionalización, autoevaluación) de la institución es necesario que se cuenten con directrices que permitan articular los procesos garantizando el cumplimiento de los resultados esperados.
6. Aprovechar el estudio realizado con relación a Pruebas Saber y Pruebas Saber TyT adoptado por la Facultad de Ciencias Sociales y de la Administración con el fin de evaluar la metodología aplicada y fortalecer los estudios que vienen realizando sobre el tema.
7. Operatividad del Comité Curricular mediante la legalización de las Actas de reunión, para evidenciar su gestión, en asuntos como: cambios en las estructuras curriculares y demás asuntos a tratar en dicho Comité.
8. Realizar articulación de los docentes líderes del proceso de calificación de los factores y características del modelo de autoevaluación de los programas, y la responsable de Autoevaluación con fines de Acreditación, en cuando a la generación de informes y entrega de actas para mayor visualización de la gestión realizada.

9. Fortalecer la Articulación del Procedimiento de Internacionalización con las Facultades, con el fin de continuar gestionando convenios con instituciones de mayor trayectoria y reconocimiento.
10. Realizar seguimientos a los compromisos realizados en el Comité de Egresados
11. Es importante fortalecer la comunicación entre los procesos de administración académica - Admisiones - Registro y control académico y Bienestar Universitario con el fin de analizar la operación y articulación de éstos para generar acciones de mejoramiento efectivas.
12. Como uno de los aspectos a tener en cuenta cuando se desarrollen mejoras en el sistema SIAG, es la visibilización de los procesos que intervienen en el desarrollo de las actividades, desde la creación de la necesidad, el diseño, desarrollo y validación de las aplicaciones.
13. Como una de las medidas para garantizar la salvaguarda de las hojas académicas de los estudiantes de primer semestre, sería importante establecer parámetros de control cuando se presenten entregas desde la oficina de Admisiones a la oficina de Bienestar Universitario para llevar a cabo el proceso de carnetización.
14. El cumplimiento de las directrices dadas desde la Asesora de Investigación para la presentación de resultados por parte de todos los grupos de investigación institucionales, permitirá evidenciar claramente los resultados.
15. La apropiación por parte de los directores de grupo de investigación sobre cada uno de los proyectos en ejecución permitirá lograr la consolidación de los resultados del grupo.
16. La revisión de la documentación del proceso y su organización de acuerdo a los lineamientos documentales, permitirá evidenciar la gestión realizada desde el mismo.
17. La consolidación de la información resultado de la articulación entre la docencia, investigación y proyección social, permitirá contar con las evidencias que soporten lo establecido en el proyecto educativo institucional.
18. Definir una Política Institucional de mecanismos de ingreso al programa de extensión Inglés para garantizar el nivel de la competencia cuando se soliciten homologaciones, reingresos, transferencias externas o internas.
19. Es necesario para alcanzar la meta de certificación del programa en las normas 5580 y 5581 la articulación con el proceso de egresados que permita realizar seguimiento que garantice la relación institución Universitaria -Egresado.
20. Teniendo en cuenta los horarios y población estudiantil que se manejan en el curso de extensión se hace necesario involucrar a los docentes en capacitaciones relacionadas con brigadas de emergencia, para garantizar la respuesta en caso de alguna eventualidad.
21. La resolución de aprobación del curso Artemayor como un programa de educación para el trabajo por parte de la Secretaría de Educación Municipal, permitirá la certificación de las competencias adquiridas, generando un mayor impacto de la oferta institucional.
22. La asignación de espacios para poder ofertar los diferentes cursos de Artemayor así como espacios para la conservación de los instrumentos adquiridos para estas prácticas, permitirá brindar un mejor servicio a los estudiantes del programa.

23. El realizar estrategias de mercadeo para lograr el posicionamiento del curso Artemayor como una oferta atractiva dentro de los programas institucionales, garantizará su permanencia y crecimiento en el tiempo.
24. Visualizar las actividades del proceso de Bienestar Universitario como parte de la formación integral de los estudiantes establecida en el PEI, permitirá fortalecer cada uno de los resultados que se arrojan dentro de la gestión que éste realiza.
25. El subproceso de Bienestar Universitario presenta documentación de los proyectos de mejora 104 y 105, resultado del análisis del proceso; sin embargo es necesario fortalecer la cultura de documentación de todas las acciones en el aplicativo destinado para este fin.
26. Generar estrategias y definir responsabilidades que permitan la articulación efectiva entre el proceso de Docencia y Gestión de Biblioteca, con el objetivo de garantizar la ejecución de los recursos destinados para la adquisición del material bibliográfico institucional.
27. Es prioritario realizar depuración de las deudas que los estudiantes tienen con la institución como una de las medidas de control relacionada con los recursos financieros que permita conocer el estado real de cartera, disminuyendo la insatisfacción de los estudiantes cuando se le realiza el cobro al momento de la matrícula y del grado.
28. Teniendo en cuenta el cambio de la nueva Metodología en la Administración y/o Gestión del Riesgo, lineamientos impartidos por el gobierno nacional, es de vital importancia, la visualización de los riesgos desde la construcción del Plan de Desarrollo Institucional 2016-2020.
29. Continuar con la generación de herramientas que generen la cultura de Administración y/o Gestión del Riesgo ("riesgo" y "acciones de mitigación"), en los líderes de los procesos que conforman el SGI., así como planificación de la administración y seguimiento de los mismos en los POA.
30. Aunque existe una matriz de requisitos de las partes interesadas, hace falta la articulación operativa de todas ellas en un sistema integrado de gestión y de aseguramiento de la calidad.
31. Evidenciar con mayor frecuencia los seguimientos realizados al mapa de riesgos y a las acciones de mejoramiento, según los requisitos de Ley y las partes interesadas.
32. La institución ha generado estrategias de socialización sobre las políticas de comunicaciones, sin embargo es necesario insistir en la apropiación de dicha política por parte de los servidores del proceso de TIC.
33. Construcción e implementación de la política de seguridad informática, que permita fortalecer los procesos del sistema de Gestión Integrado.
34. Actualización de los procedimientos de Presupuesto, Contabilidad y Pagaduría.
35. Evidenciar mediante un procedimiento que garantice la supervisión de la gestión del multiadministrador del software contable.
36. Falta definir política de gestión financiera que se alinee con las políticas Institucionales.
37. Tiempos de atención y servicio al cliente, migración hacia la digitalización como herramienta de eficiencia y máximo aprovechamiento de los recursos.



38. Realizar seguimiento a los indicadores de ventanilla única, para que sirvan a la toma de acciones de mejora.
39. Realizar evaluación de la satisfacción del servicio de ventanilla única.
40. En el tiempo de revisión y entrega de estudios de Conveniencia y Realización de contratos.
41. Ampliar el conocimiento sobre la información que la Institución debe suministrar a la agencia de defensa judicial, la cual se sube a [www.litigob.gov.co](http://www.litigob.gov.co).
42. Fortalecer las evidencias relacionadas con los seguimientos de los procesos jurídicos en curso.

### REPORTE DE HALLAZGOS

Procesos /subprocesos	Elemento	Descripción	N C M	O b s
Registro y Control Académico Docencia y Extensión FCSA, FAYD	NTCGP 1000:2009 8.5 MEJORA Modulo Evaluación y Seguimiento. Componente: Planes de Mejoramiento	Aunque los procesos de Docencia, Registro y Control Académico y Extensión presentan ejecución de acciones de mejora, resultado del análisis del proceso, no se evidencia la documentación de éstas en el aplicativo de acciones o en otro medio de soporte.	X	
Planeación Estratégica - Planeación Académica	NTCGP 1000:2009 8.2.2 AUDITORIA INTERNA Modulo: Evaluación y Seguimiento. Componente: Auditoría Interna	Se presenta incumplimiento en el cierre de la acción 547 relacionada con los reingresos en su plan de acción No. 3, por fuente Auditoria, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 Auditoria Interna.	X	

Planeación Estratégica - Planeación Académica	NTCGP 1000:2009 7.5.1 MECI-2014 COMPONENTE DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO	Al momento de la Auditoria, no se evidencian ajustes y/o revisiones al PEI en los dos últimos semestres	X	
Planeación Estratégica - Planeación Académica	NTCGP 1000:2009 8.3 y 8.5 MECI-2014 COMPONENTE - DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO- 1.2.1. Planes y Programas Componente Planes de Mejoramiento 2.3	No se evidencia la documentación de no conformidades y acciones de mejoramiento en el proceso	X	
Planeación Estratégica - Planeación Académica	NTCGP 1000:2009 7.5.1 MECI-2014 COMPONENTE DIRECCIONAMI ENTO ESTRATEGICO	Se evidencio que el Comité de Autoevaluación Institucional, no cuenta con elección de representantes vigentes, debido a que el periodo termino el 24 de junio de 2015, de igual manera no se cumple con las reuniones del mismo según lo dispuesto en el artículo 5 de la Resolución No. 620 de 2013.	X	
Planeación Estratégica - Planeación Académica	NTCGP 1000:2009 8.2.2 AUDITORIA INTERNA Modulo: Evaluación y Seguimiento. Componente: Auditoría Interna	Se presenta incumplimiento en el cierre de la acción 545 relacionada con los Trabajos de grado, por fuente Auditoria, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 Auditoria Interna.	X	

<p>Administración Académica - Admisiones</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.5 MEJORA Modulo Evaluación y Seguimiento. Componente: Planes de Mejoramiento</p>	<p>Aunque el subproceso de Admisiones presenta ejecución de acciones de mejora, resultado del análisis del proceso, no se evidencia la documentación de éstas en el aplicativo de acciones o en otro medio de soporte.</p>	<p>X</p>
<p>Administración Académica - Admisiones</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.2.2 AUDITORIA INTERNA Modulo: Evaluación y Seguimiento. Componente: Auditoría Interna</p>	<p>Se presenta incumplimiento en el cierre de la acción 556 relacionada con ingreso de homologaciones al aplicativo de PQRS por parte del proceso de Admisiones , caso Natalia Calle estudiante Facultad Arte y Diseño de fecha febrero 3, por fuente Auditoria, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 Auditoria Interna.</p>	<p>X</p>
<p>Extensión INGLÉS</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.5 MEJORA Modulo Evaluación y Seguimiento. Componente: Planes de Mejoramiento</p>	<p>Aunque el proceso de Extensión de Inglés presenta ejecución de acciones de mejora, resultado del análisis del proceso, no se evidencia la documentación de éstas en el aplicativo de acciones.</p>	<p>X</p>
<p>Proyección Social/ Extensión ARTE MAYOR</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.5 MEJORA Modulo Evaluación y Seguimiento. Componente: Planes de Mejoramiento</p>	<p>Aunque el proceso de Extensión Artemayor presenta ejecución de acciones de mejora, resultado del análisis del proceso, no se evidencia la documentación de éstas en el aplicativo de acciones.</p>	<p>X</p>

<p>Administración académica Biblioteca</p>	<p>NTCGP:1000 8.2.3 Modulo: Control de Planeación y Gestión Componente: Modelo de Operación por Procesos</p>	<p>Se evidencia el incumplimiento a las actividades programadas en el POA 2016 en cuanto a adquisición del material bibliográfico y formación del usuario.</p>	<p>X</p>	
<p>Administración académica Biblioteca</p>	<p>NTCGP:1000 7.2.2 Eje Transversal: Información y Comunicación Interna</p>	<p>Se evidencia que en los listados enviados desde la Biblioteca al proceso de Registro y Control Académico de las tres facultades, no existe actualización de los deudores por el servicio de préstamo de libros de la biblioteca, ocasionando insatisfacción por parte de los estudiantes.</p>	<p>X</p>	
<p>Administración académica Biblioteca</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.5 MEJORA Modulo Evaluación y Seguimiento. Componente: Planes de Mejoramiento</p>	<p>El subproceso de Gestión de Biblioteca no evidencia acciones de mejora en el aplicativo de acciones o en otro medio de soporte.</p>	<p>X</p>	
<p>Planeación Estratégica - Dirección - Estrategia</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.2.2 AUDITORIA INTERNA Modulo: Evaluación y Seguimiento. Componente: Auditoría Interna</p>	<p>Se presenta incumplimiento en el cierre de la acción 468 relacionada con los héroes de la patria, por fuente Auditoria, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 Auditoria Interna.</p>	<p>X</p>	

<p>Planeación y Mejora Continua - Calidad</p>	<p>NTCGP 1000:2009 4.2.3 MECI-2014 Módulo de Control de Planeación y Gestión 1.2.2 y MECI-2014 Eje Transversal: Información y Comunicación - Sistemas de Información</p>	<p>Hace falta revisión y actualización de la documentación y procedimientos del SGI, bajo las condiciones actuales y futuras de la Institución.</p>	<p>X</p>	
<p>Evaluación y Seguimiento</p>	<p>NTCGP 1000:2009 8.3 y 8.5 MECI-2014 Componente de Direccionalidad Estratégico 1.2.1. Planes y Programas Componente de Planes de Mejoramiento 2.3</p>	<p>No se evidencia la documentación de no conformidades en el proceso, que contribuya a la toma de acciones correctivas y preventivas en la Institución.</p>	<p>X</p>	
<p>Comunicaciones y Gestión de Recursos Tecnológicos</p>	<p>NTCGP 1000:2009 4.2.3 literal g) MECI-2014 Eje de Información y Comunicación</p>	<p>Al momento de la Auditoria se evidencia desactualización en el contenido asociado al personal docente de las facultades e integrantes de los diferentes estamentos de la institución en la Página Web Institucional.</p>	<p>X</p>	

GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	NTCGP 1000:2009 4.2.4 MECI-2014 Componente Auto-Evaluación Institucional 2.1	No se evidencio una herramienta o lista de verificación que defina el cumplimiento de todos los requisitos para efectuar los pagos y no generar reprocesos.	X	
GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	NTCGP 1000:2009 4.2.3 y 4.2.4 MECI-2014 Componente Direccionamiento o Estratégico - Indicadores de Gestión 1.2.4	No se evidencian seguimientos ni medición de indicadores en el proceso.	X	
GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	NTCGP 1000:2009 8.3 y 8.5 MECI-2014 Componente - Direccionamiento o Estratégico- 1.2.1. Planes y Programas Componente Planes de Mejoramiento 2.3	No se evidencia la documentación de no conformidades y acciones de mejoramiento en el proceso de gestión financiera, no están documentadas según lo dispone el procedimiento, solo verbal.	X	
GESTION CONTABLE Y FINANCIERA	NTCGP 1000:2009 4.1 literal g 7.5.1 literal g MECI-2014 Componente Administración de Riesgos 1.3.2.2 y 1.3.3	Esta desactualizada la valoración del riesgo contable, y se encuentran situaciones que no están contempladas en la matriz de riesgo contable.	X	

Gestión Desarrollo y Talento Humano	NTCGP 1000:2009 6.2.2. MECI-2014 COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO 1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	Al momento de la Auditoria se evidencio en la revisión aleatoria realizada las hojas de vida del personal administrativo, la falta del formato de evaluación de perfiles y del examen psicológico.	X	
Gestión Desarrollo y Talento Humano	NTCGP 1000:2009 6.2.2. MECI-2014 COMPONENTE DEL TALENTO HUMANO 1.1.1. Acuerdos, Compromisos y Protocolos Éticos	Al revisar los mecanismos implementados para la evaluación de desempeño de laboral conforme a lo establecido por la institución, se encontró que no se han realizado el seguimiento o evaluación a los acuerdos de Gestión.	X	
Adquisición Bienes y Servicios	NTCGP 1000:2009 6.1 MECI-2014 Componente - Direccionamient o Estratégico - 1.2.1. Planes y Programas	Al momento de la Auditoria se evidenció la no actualización del A22, relacionado con los bienes devolutivos asignados a los funcionarios para su desempeño laboral.	X	
Gestión Jurídica	NTCGP 1000:2009 8.2.2 AUDITORIA INTERNA Modulo: Evaluación y Seguimiento. Componente: Auditoría Interna	Se presenta incumplimiento en el cierre de la acción 572 relacionada con la elección de miembros del comité de proyección social, por fuente Auditoria, incumpliendo lo establecido en el numeral 8.2.2 Auditoria Interna.  De igual manera se presenta incumplimiento en la selección de los integrantes, de los diferentes estamentos institucionales.	X	

Gestión Documental	NTCGP 1000:2009 4.2 literal d MECI-2014 Eje Transversal Información y Comunicación Interna	Al momento de la auditoría se evidencio que el programa de gestión documental se encuentra implementado pero no ha sido revisado y aprobado, como lo dispone la Ley 594 de 2000.	X
Gestión Documental	NTCGP 1000:2009 8.3 y 8.5 MECI-2014 Componente de Direccionamiento o Estratégico- 1.2.1. Planes y Programas Componente Planes de Mejoramiento 2.3	No se evidencia la documentación de no conformidades en el proceso, que contribuya a la toma de acciones correctivas y preventivas en el Institución.	X
Gestión Documental	NTCGP:1000 4.2.4 MECI: Eje Transversal Información y Comunicación Interna	Se evidenciaron en la Facultad de Arte y Diseño 26 expedientes que corresponden a la transferencia de la presente vigencia entregados el día 2 de marzo al proceso de gestión documental, al igual que 8 expedientes del Proceso de Planeación y Mejora, según formato de transferencia con código 201.06.03.02.R02	X

### CONCLUSIONES DE LA AUDITORIA FRENTE AL ALCANCE Y OBJETIVO APROBADO

En reunión del día viernes 24 de junio de 2016, El equipo auditor y los expertos técnicos una vez realizado el proceso concluyen que el SGI de la IUCMC es:



**Adecuado:** Porque al verificar los criterios de auditoria frente a las evidencias encontradas, se observa que el sistema implementado se mantiene, permite evaluar e identificar de forma objetiva las debilidades, teniendo en cuenta la razón de ser de la Institución y respondiendo a las necesidades y expectativa de las diferentes partes interesadas.

**Conveniente:** Porque se evidencia la ejecución de actividades en los diferentes procesos en pro de los objetivos propuestos, como se observó en el proceso de Docencia en la Facultad de C.SyA, y del proceso de Investigación. Así mismo la detección de oportunidades de mejora en relación a la documentación de acciones en el Aplicativo habilitado para ello en el SGI, las cuales permitan garantizar el cumplimiento de los lineamientos establecidos.

**Eficaz:** Porque se evidencia que el actuar de la Institución impacta positivamente en sus partes interesadas, generando compromiso por parte de los líderes de procesos en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo, para garantizar el mejoramiento continuo y así asegurar el cumplimiento de los objetivos y metas de la Institución.



FABIAN HURTADO MOSQUERA

Responsable del proceso de Auditorias, Auditor Líder