

	<h1>INFORME DE AUDITORIA INTERNA</h1>
---	---------------------------------------

FECHA DE LA AUDITORÍA:	Del 09 de mayo al 17 de mayo de 2022
OBJETIVO	EVALUAR LA EFICACIA, EFICIENCIA Y EFECTIVIDAD DEL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN, ISO 9001: 2015, DECRETO 1072 DE 2015 CAPITULO 6, RESOLUCIÓN 0312 DE 2019, REQUISITOS LEGALES E INSTITUCIONALES.
ALCANCE:	Proceso: Todos los procesos del SIG
CRITERIOS:	ISO 9001:2015, Decreto 1072 de 2015, capítulo 6, Resolución 0312 de 2019, y demás requisitos legales e institucionales, como los documentos que se encuentren descritos en las caracterizaciones de los procesos.

EQUIPO AUDITOR	
Auditor Líder	Auditores - Acompañantes u Observadores
LUZ MIRA CARMONA GOMEZ	Ruth Mary Mongua Camargo, Abel Geovani Guzmán Puerta, Flor María Pérez Meléndez, Sonia Peña Pertuz, Margarita Rosa Del Castillo Yances, Luz Elena Ramírez Mejía, Mayra Velázquez, Lourdes Triviño, Ronald Muñoz, Luz Mira Carmona, María José Torrez, James Pérez.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS
<ol style="list-style-type: none"> 1. Instalación de Auditoría Virtual por Google Meet, toda vez que, el ciclo de auditoría se realizará de manera remota, Los auditores hacen su presentación. Enlace de la reunión: meet.google.com/hsn-zgmt-ybk 2. Realización de auditoría interna siguiendo el ciclo PHVA aplicando muestreo selectivo de evidencias según las actividades en desarrollo por el proceso citado de la Institución de manera remota. 3. Análisis de evidencias presentadas por el líder del proceso auditado, cuya inspección fluyo adecuadamente dados los apoyos tecnológicos utilizados, evidenciando los archivos de documentos requeridos (escaneados) y sustentación mediante entrevista con el responsable del proceso auditado para evidenciar su estado de avance dentro de la institución. 4. Resumen de auditoría (Observaciones y fortalezas del proceso) 5. Reunión de cierre virtual. Enlace de la reunión: meet.google.com/ipv-qewn-owf



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

HALLAZGOS DE AUDITORÍA

FORTALEZAS:

- Buena disposición, mentalidad abierta y receptividad del Líderes del Proceso y su Equipo de Trabajo, para recibir recomendaciones y sugerencias
- Para el proceso de **SIAC** se muestra gran conocimiento y buen dominio de los procedimientos que están bajo su responsabilidad, claridad de las tareas que les corresponde desarrollar, buena estrategia de seguimiento y control de todos los procesos, proporcionando condiciones de trabajo seguros, se observó la sinergia de un proceso maduro y robusto al servicio de los usuarios de la institución, así mismo buen manejo de la documentación del proceso, y claridad en la información.
- **Seguimiento Control y Evaluación** se evidencia responsabilidad, compromiso, disposición y proactividad por parte del equipo.
- **Planeación y Calidad institucional** Se identifica en el equipo de Planeación y Calidad Académica gran claridad en los roles y empoderamiento por parte de los profesionales responsables del proceso, ejercicio que resulta del liderazgo que realiza la directora del equipo al delegar funciones asociadas al nivel táctico y operativo, generando en sus colaboradores confianza y respaldo.
- **Medios Educativos** El equipo de trabajo busca brindar satisfacción a toda la comunidad Mayorista mediante el servicio cooperativo gratuito a través del cual se solicita material en préstamo, e intercambiar información y documentación con otras bibliotecas, como las adscritas a la Red Asouniesca (Asociación de Unidades de Información de las Instituciones de Educación Superior de la Costa Atlántica).
- **Relacionamiento con el Sector Externo** Cuenta con un equipo de trabajadores muy profesionales y con competencias para desarrollar las actividades que se generan en este proceso, se nota que están entendidos de las acciones a realizar, son creativos y se observó el deseo de desarrollar sus ideas para el bien del proceso y de la institución.
- **Investigación, Innovación y/o Creación Artística y Cultural** Es un proceso documentado y estructurado, y se nota una constante actualización documentada, el proceso esta implementado posee matriz de PHVA, y determina sus entradas y salidas, se observa el seguimiento y la medición, posee indicadores relacionados, posee información documentada, Riesgos y oportunidades documentados y medidos.
- **Interacción Nacional e Internacional** Se presentaron evidencias del cumplimiento de la misión administrativa realizada a cuatro universidades ubicadas en el Valle Del Cauca, con el propósito de establecer relaciones con los Pares de cada una de estas Instituciones, en aras de adoptar procesos de calidad e implementar mejoras continuas en la Institución. Las Instituciones de Educación Superior visitadas fueron las siguientes: Institución Universitaria José Antonio Camacho, Institución Técnica Agrícola (ITA), Universidad Del Valle, y Unidad Central Del Valle (UCEVA) se formalizo un Convenio con agencias de viaje con el fin de promover rutas y misiones académicas a otras ciudades del país de igual manera se contó con la Participación en la misión patrocinada por el Ministerio de Educación en Dubái con el objetivo de posicionar la estrategia de Internacionalización de las Instituciones educativas del país como un destino académico y científico de calidad, e incrementar el número de estudiantes, docentes e investigadores internacionales en las Instituciones nacionales.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- **Infraestructura Física** Se evidenció conocimiento del proceso, se verificó el cumplimiento de la normatividad legal vigente, las políticas y directrices Institucionales. La excelente actitud de colaboración y de aporte mostrada por las personas entrevistadas. La identificación, actualización y planificación del cumplimiento de los requisitos legales y reglamentarios asociados a las actividades desarrolladas. Existen iniciativas de mejoramiento de gestión de calidad en el desarrollo de las actividades del proceso; al igual se observa la adquisición e inversión en nuevos equipos requeridas en el contexto actual.
- **Soporte y Desarrollo Tecnológico** Se evidencia que el proceso ha sido de gran apoyo y aporte en las actividades académico administrativas en la Umayor. Además, se observa el compromiso y liderazgo del líder del proceso y el cumplimiento de los requisitos del SGC.
- **Gestión Financiera** Se observa de parte del líder de la oficina buen manejo de personal, comunicación y respeto hacia su equipo, la organización del trabajo de los integrantes que hacen parte de la operación de los procesos del área, Se destaca la disposición del equipo idóneo y competente para la ejecución de las actividades del proceso
- **Gestión Administrativa y Legal** Buena disposición, mentalidad abierta y receptividad del Líderes del Proceso y su Equipo de Trabajo, para recibir recomendaciones y sugerencias. El líder del proceso tiene claridad de lo que le corresponde realizar en el ejercicio de sus funciones, evidenciando el compromiso de su encargo.
- **Egresados** Se tiene una buena disposición de los entrevistados frente al proceso de auditoría, la receptividad y actitud de los entrevistados fue muy buena, las respuestas fueron transparentes y fueron muy abiertos al suministro de la documentación consultada, a pesar de ser un equipo nuevo en este proceso se han ensamblado muy bien y tienen la mejor energía para sacar adelante el proceso
- **Contratación** Se evidencia claridad y dominio tanto en el equipo como por parte del líder del proceso, tiene claridad de las tareas que les corresponde desarrollar Se realizó durante la auditoría un sin número de preguntas las cuales fueron contestadas en su totalidad de manera clara por el líder del proceso.
- **Gestión de la comunicación** Es de resaltar que la oficina de Gestión de las Comunicaciones cuenta con un equipo interdisciplinario Buena disposición en la auditoria Se resalta la iniciativa que se tiene para mejorar los servicios de las solicitudes de comunicaciones.
Organización de la información.
- **Talento humano** la receptividad y actitud de los entrevistados fue positiva frente a los intereses de la auditoría interna, en donde las respuestas generadas fueron claras y precisas y las evidencias documentales fueron suministradas tras su solicitud. El equipo auditado tiene conocimiento de la Institución y de cada uno de sus procesos, buscando como propósito la mejora continua
- **Docencia** Se resalta el empoderamiento de todo el equipo de trabajo frente a las actividades que se desarrollan en el proceso, Disponibilidad de escucha ante las observaciones, Se resalta el compromiso de las directoras de programa en el seguimiento y control de los procedimientos y registros existentes.
- **Admisión Registro y Control** Se evidencia un proceso ordenado en donde se está utilizando de gran manera las herramientas tecnológicas en la mayoría de sus procesos, conocen la política de calidad y manejan indicadores de gestión, el equipo de trabajo está comprometido y capacitados en los procesos del área, se evidencia una buena atención al cliente y una apuesta hacia la mejora continua.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- **Gestión Documental** Se evidencia que el proceso está bien articulado, el personal tiene conocimiento del mismo identificados los riesgos y oportunidades asociados al mismo, manejan la estructura documental de sus diferentes procesos, se encuentran en proceso de licitación en busca de mejorar el archivo físico.

DEBILIDADES

- No se evidencia el diligenciamiento de la matriz de Riesgos y oportunidades vigencia 2022 por diferentes procesos.
- **Seguimiento Control y Evaluación** se debe reforzar la cultura de control y seguimiento de la autogestión en la comunidad Umayor con el fin de que todos los equipos puedan contribuir al enriquecimiento de los procesos para el logro de los objetivos institucionales en acompañamiento de la oficina de control interno.
- **Planeación y Calidad Institucional** Se recomienda hacer una revisión semestral o anual de los procedimientos cargados en la **página institucional** toda vez que se detecta desactualización de la información en los procedimientos atendiendo a cambio de carácter.
- **Interacción Nacional E internacional** No se observó evidencias de vigencia 2021 que a continuación se relacionan:
 - **Procedimiento de “Cooperación” PR-IN- 002:**
 - Etapa 2: Socialización de Convocatorias realizadas
 - Etapa 3: Proyectos
 - Etapa 6: Formato FT-TH-002 Acta de reunión.
 - Etapa 7: Informe impacto de la Cooperación.
 - **Procedimiento: “Movilidad Saliente”. PR-IN-003**
 - Evidencias de verificación de documentos para movilidad saliente de estudiantes y docentes – administrativos.
- Se observó indicadores con su medición realizada anualmente, pero no se evidenció que el número total de evidencias presentadas por el Líder del Proceso y su equipo de trabajo, coincidan con el número de evidencias reflejadas y expresadas en el análisis de los resultados, y en el comportamiento de los indicadores. A continuación, se detalla las falencias:
 - **Indicador:** Movilidad Saliente: 20 docentes y 40 estudiantes arrojando un resultado de 60: No se evidenció este número total de 60 movilidad saliente realizadas.
 - **Indicador Movilidad Entrante:** No se evidenció que las 200 movilidades programadas hayan sido realizadas.
 - **Indicador Convenios Operativos:** No hay claridad entre lo expresado en la medición del indicador de 35 Convenios operativos y lo reflejado en el análisis de los resultados de solo 7 Convenios.
 - No se evidenció evidencias de la Matriz de Riesgos del Proceso de la vigencia 2021.
- **Infraestructura Física** Se observa la necesidad de documentar las acciones de mejoramiento en el proceso Infraestructura proyectadas en la Umayor
- **Soporte y desarrollo tecnológico** Se observa la necesidad de documentar las acciones de mejoramiento en el proceso Infraestructura Tecnológica proyectadas como respuesta a las



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

actividades académico administrativas proyectadas

- **Gestión Financiera** Se evidenció que el procedimiento “Registro de Amortizaciones y Depreciaciones PR-GF-009” a la fecha no se lleva de la manera adecuada, de acuerdo a la información suministrada por la persona encargada de realizar los registros de las novedades, no se recibe información del responsable del inventario, tampoco se concilia, es responsabilidad del área contable mantener la información actualizada y conciliar con las dependencias para emitir estados financieros reales y veraces.
- **Gestión Administrativa y Legal** Formatos desactualizados que no responden al cambio de carácter institucional. Necesidad de elementos de entrada para proceder a la actualización de acuerdos y documentación institucional teniendo en cuenta el cambio de carácter. Falta de diligenciamiento y actualización de información acorde a los seguimientos semestrales del proceso.
- **Egresados** Es necesario crear, hacer ajustes o actualizaciones a algunos procedimientos y matrices, debido a los cambios que se vienen presentado en la institución. Debe ser revisado y actualizado el procedimiento **PR-EG-001, PR-EG-002, PR-EG-007.**
- **Gestión de la comunicación**
 - No se evidenció la matriz del riesgo del proceso para el año 2021 y 2022, se hace necesario la identificación de los riesgos del proceso, implementar acciones para mitigarlos y realizar la su respectiva medición
 - No se evidenció el informe de monitoreo relacionado en la caracterización del proceso, se hace necesario revisar y actualizar de acuerdo a las necesidades de la dependencia.
 - No se evidenció el diligenciamiento del formato FT-008 monitoreo de medios
- **Gestión del Talento Humano** Es necesario hacer ajustes o actualizaciones a algunos procedimientos, debido a los cambios que se vienen presentado en la institución el procedimiento **PR-TH-001** la mayoría del proceso se está llevando a cabo a través del WAS y el procedimiento aún se mantiene con aspectos que se llevan manualmente, La **Matriz de Riesgos** debe estar basada en información actual, esto debido a que existen lineamientos basados en procesos manuales

Se debe reestructurar el procedimiento **PR-TH-009**, no se comprende la trazabilidad del proceso, se recomienda dividir el procedimiento y organizarlo para que alcance su propósito.

- **Docencia**
 - La plataforma WAS, se hace necesario analizar las causas que generan retraso en la entrega de algunas actividades, toda vez, que como consecuencia se retrasa la entrega de los informes y actividades posteriores.
 - El reporte inoportuno de los estudiantes en alerta temprana dificulta la aplicación de estrategias para mejorar el rendimiento académico.
 - Es necesario, implementar mecanismos que permitan almacenar y salvaguardar la memoria histórica de la información en cumplimiento de las actividades desarrolladas en el proceso de docencia.
- **Admisión, Registro y Control** la mayoría de sus procesos están sistematizados en la plataforma WAS de la institución y está plataforma en el transcurso del semestre ha tenido



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

varias fallas por diferentes causas y cuando esta plataforma tiene novedades los procesos en admisiones registro y control quedan paralizados.

- **Gestión Documental**

- El lugar de los archivos físicos se encuentra archivados en diferentes zonas de la institución debido a que el espacio físico para este todavía se encuentra en adecuación.
- El archivo central no cuenta con un sistema de protección contra incendio.
- El riesgo de corrupción se debe adecuar a la tipología.
- Falta de capacitación de un funcionario que maneja la correspondencia en temas de Gestión documental.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

- Se evidenció falta de personal para el desarrollo de las actividades del proceso (**SIAC**)
- **Seguimiento Control y Evaluación** Afianzar el plan de asesoría a los líderes para verificar la eficiencia y eficacia en la implementación de la normativa externa e interna vigente.
- **Planeación y Calidad Institucional** Se recomienda prevención del riesgo en el proceso asociado al procedimiento **PR-PI-003**: seguimiento al Plan de Acción toda vez que existan eventualidades en cuanto al efectivo funcionamiento de plataforma o software institucional con el fin de dar cumplimiento a la entrega oportuna de los planes de Acción.
- **Medios Educativos** Se recomienda contar con un plan de capacitación sobre procesos técnicos, orientados a su equipo de trabajo, previo a la entrada en funcionamiento físico la biblioteca institucional.
 - Se hace necesario, que en la medida que se requiera se actualización del software Siabuc, con el fin de aumentar la eficiencia y rapidez de los servicios bibliotecarios.
- **Relacionamiento con el sector externo** el equipo debe hacer revisión de los procedimientos, formatos, Riesgos, Oportunidades, Indicadores, y caracterización junto al equipo SIG, debido a la diferencia encontrada al comparar lo evidenciado en drive a lo publicado en la página web por SIG en su ventana asignada, se observan grandes diferencias en las cantidades de procedimientos y formatos.
- **Investigación, Innovación y/o Creación Artística y Cultural** se recomienda al equipo realizar revisión de los instrumentos de medición para identificar posibles actualizaciones que contribuyan a la mejora continua.
- **Interacción nacional e internacional** Se recomienda unificar los procedimientos de “Convenios” y “Gestión de la Internacionalización”. Las actividades reflejadas en el Procedimiento de Convenios” pueden reflejarse en las actividades del Procedimiento de “Gestión de la Internacionalización”.
- **Infraestructura Física** Generar la documentar de las acciones de mejoramiento en el proceso.
- **Soporte y desarrollo tecnológico** Se observa la necesidad de documentar las acciones de mejoramiento en los procesos relacionados con la infraestructura tecnológicas como respuesta a las necesidades académicas y administrativas.
- **Gestión Financiera** Se hace necesario revisar el procedimiento pago a proveedores PR-FG-005, en lo referente algunos responsables establecidos en el proceso remisión de documentos (contratista) y revisión de documentos (supervisor) asignados como responsables, los cuales



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

no pertenecen a la Dependencia de Gestión Financiera.

- Se recomienda revisar con la oficina de Planeación y Mejoramiento de la calidad la actualización de los formatos y procedimientos con el fin de adaptarlos a las necesidades institucionales
- **Gestión Administrativa y Legal** Se recomienda revisar acuerdos existentes y proceder a la actualización teniendo en cuenta el cambio de carácter institucional.
- **Contratación** Se recomienda replantear e implementar acciones de mejora frente a los indicadores del procedimiento de: “Elaboración Plan anual de Adquisiciones y Contratación de Proveedores”, con el objetivo de garantizar la disminución de las demoras en el proceso de compra y contratación.
- **Gestión de la comunicación** Se debe revisar el procedimiento con la oficina de Planeación y Mejoramiento de la Calidad, la caracterización del proceso en el ítem, “documentos internos” y así revisar los indicadores para “Medir la lecturabilidad del Boletín interno institucional”, Se debe actualizar la matriz de comunicaciones y publicarla, para dar cumplimiento a la entrega del informe de monitoreo especificado en la caracterización del proceso.
- **Bienestar Universitario**
- Se dio cumplimiento en el desarrollo de estrategias de acompañamiento y seguimiento a la permanencia, pero se dio solo a los que reportaron mayor informe por parte de los docentes y se debe proyectar al 100% de los estudiantes no solo a los que se reportan en notas de cero sino a los que no aprueban cada parcial con el fin de minimizar el riesgo de pérdida o deserción.
- Revisar nuevamente los riesgos y los indicadores del proceso, indicadores de efectividad con el fin de identificar el % de estudiantes que se recuperan por las estrategias académicas, psicosocial aplicadas.
- **Gestión del Talento Humano**
Se recomienda revisar atentamente el procedimiento **PR-TH-PRL-002**, identificación de Peligros y valoración de Riesgos, no se cuentan con todos los cargos relacionados en **OD-TH-PRL-002** Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos.

Se recomienda verificar el procedimiento **PR-TH-PRL-006** el informe que se realizó fue a nivel general, pero el procedimiento indica que se debe registrar cada cambio que se de en la Institución, ya sea de infraestructura física, tecnológico (Hardware o Software) a través del **FT-TH-PRL-022** Formato de la Gestión del Cambio.

Los cambios que en **INSTITUCION UNIVERSITARIA MAYOR DE CARTAGENA**, son considerados para la aplicación del presente documento, son aquellos enmarcados en las siguientes situaciones que involucran escenarios tanto internos como externos:
Cambios de tecnología, pueden estar representados en cambios de maquinaria, equipos y/o Hardware/ Software.

- Cambios en la infraestructura o las instalaciones.
- Cambios en la estructura organizacional.
- Cambios en los fundamentos estratégicos (Misión, Visión, Política, Objetivos y Metas).
- Ejecución de nuevos procesos.
- Cambios en actividades o métodos de trabajo.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

- Evolución del conocimiento en SGI
- Cambios en Requisitos Legales
- Cambios en los factores externos e internos que afecten a la organización.
- Otros cambios en el entorno

- **Docencia**
 - En el Procedimiento planeación de la asignación académica a los programas con registro PR-DO-DI001, se hace necesario establecer y documentar la entrega oportuna de la proyección académica (Fecha de entrega de la proyección y docentes por contratar), de tal manera que se garantice el servicio educativo a los estudiantes conforme al calendario académico.
 - Se hace necesario establecer otros mecanismos para que todos los docentes cumplan con las actividades correspondientes a los procedimientos. Se debe fortalecer la labor de los directores de programa enviando a los docentes correos e instructivos para el diligenciamiento de notas y seguimiento del curso.
 - Revisar y ajustar la caracterización, los procedimientos y formatos del proceso de docencia.
 - Revisar lo establecido en el registro de la actividad 3 y 4 del procedimiento PR-DO-DI-001 Planeación de la asignación académica a los programas con registro
 - Revisar e incrementar la meta de los indicadores denominados: “Tasa de cumplimiento del desarrollo del curso” y el indicador de “grado de cumplimiento de la operacionalización”, toda vez, que es importante que lo planeado en el desarrollo del curso, se ejecute completamente, además de controlar las salidas no conformes, de tal manera que se asegure la prestación del servicio acorde a lo establecido.
 - Se hace necesario que la información del proceso denominado Desarrollo de la Formación Integral”, no se encuentre centralizada; la información debe presentarse de manera independiente por cada facultad mostrando sus particularidades.
 - Es necesario que en la herramienta académica se registren los medios educativos que utilizará como apoyo a los procesos de enseñanza - aprendizaje tales: (simuladores, plataforma virtual y/o bases de datos), toda vez, que, la Institución hace una inversión para garantizar la efectividad en el uso de los medios educativos.
 - Se debe evidenciar en las actividades académicas el uso de estrategias didácticas y de evaluación del modelo pedagógico de Umayor.

- **Admisión, Registro y Control** Se observa la necesidad de mejoramiento en equipos, incluyendo hardware y software; tecnologías de la información y la comunicación proyectadas en la Umayor.

- **Gestión Documental**
 - Se observa la necesidad del mejoramiento de los archivos físicos, se tiene prevista la realización de un contrato con una entidad externa en Gestión documental con inicio julio 2022.

 - Se observa la necesidad de capacitaciones y estas se realizarán al personal de recepción de documentos en Gestión documental.



INFORME DE AUDITORIA INTERNA



NO CONFORMIDADES				
N°	Req.	Proceso	Descripción	Evidencia
1	7.5.2 Literal "B"	Planeación Institucional	se observó desactualización de formatos y procedimientos en las diferentes áreas institucionales	Documentación en los drive compartidos por procesos desactualizada.
2	7.5.3.1 literal "a"	Gestión Financiera	Se evidencio que el procedimiento "Registro de Amortizaciones y Depreciaciones PR-GF-009" a la fecha no se lleva de la manera adecuada, de acuerdo a la información suministrada por la persona encargada de realizar los registros de las novedades, no se recibe información del responsable del inventario, tampoco se concilia, es responsabilidad del área contable mantener la información actualizada y conciliar con las dependencias para emitir estados financieros reales y veraces.	Registro de Amortizaciones y Depreciaciones PR-GF-009



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	<p>7.5.2 literal "B"</p>	<p>Gestión Administrativa y Legal</p>	<p>Se evidencia que el procedimiento PQRS (PR-AL-003) en la actividad 5 "Realizar seguimiento al tratamiento o solución de la queja, petición o sugerencia y las acciones de mejora según el caso." Donde se tiene como responsable al Comité atención al ciudadano no se tiene documento que valide la conformación y lineamientos del comité atención al ciudadano.</p>	<p>Acuerdo Comité atención al ciudadano</p>
	<p>6.1.2 literal "A"</p>	<p>Gestión Administrativa y Legal</p>	<p>No se evidencia diligenciamiento a la matriz de riesgos y oportunidades correspondientes al seguimiento 1 y 2 del año 2021</p>	<p>Matriz de riesgos y oportunidades</p>
	<p>7.5.1 literal "B"</p>	<p>Gestión Administrativa y Legal</p>	<p>No se evidencia diligenciamiento de la Política de defensa jurídica correspondientes al seguimiento 1 y 2 del año 2021</p>	<p>Política de defensa jurídica</p>
	<p>6.1.2, Literal "a"</p>	<p>Gestión de la comunicación</p>	<p>No se evidenció la matriz del riesgo del proceso para el año 2021 y 2022, se hace necesario la identificación de los riesgos del proceso, implementar acciones para mitigar los riesgos y realizar la medición</p>	<p>Matriz de riesgos</p>



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

	7.1.5.1 Literal "a"	Gestión de la comunicación	No se evidencio el informe de monitoreo relacionado en la caracterización del proceso, se hace necesario revisar y actualizar de acuerdo a las necesidades de la dependencia.	Caracterización
	7.5.3.1 Literal "a"	Gestión de la comunicación	No se evidencio el diligenciamiento del formato FT-008 monitoreo de medios	Procedimiento
	7.5.3 Literal "A"	Bienestar Universitario	Procedimiento identificación de estudiantes con riesgo para la permanencia PR-BU-006	Se realiza la verificación del estudiante Sixto Rodríguez Guerra, del programa técnica profesional en operación de procesos aduaneros del 2021 – 2, quien obtuvo Promedio ponderado 1.85 y no se evidencio el formato FT-BU-016 correspondiente al estudiante.
	7.5.3 Literal "A"	Bienestar Universitario	Procedimiento Servicio Asistencial PR-BU-002	Se realiza la verificación del estudiante Lina Puello Calvo con documento de identidad 1238338321 reportada por Sandra Camargo y no se evidencio el registro Remisión a Psicología FT-BU-014
	7.5.3.	Gestión del Talento Humano	No se evidencia trazabilidad en el proceso con el personal OPS	Se evidencian que el formato FT-TH-002 Registro de Asistencia o google Forms , no se encuentra evidencia de diligenciamiento. FT-TH-006 Satisfacción de Capacitaciones No se encuentra evidencia FT-TH-026 Evaluación de Inducción No se encuentra evidencia
	7.5.3.	Docencia	Caracterización. PR-DO-DI-001 Planeación de la asignación académica a los programas. PR-DO-DI-002	Se evidenció desactualizada la información del proceso de desarrollo de la formación integral. Se hizo la trazabilidad con el Proceso de Seguimiento, Control y Evaluación encontrándose la Plataforma Was y la



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			<p>Planeación, desarrollo y seguimiento al desarrollo de la asignatura PR-DO-DI-003 Evaluación y acompañamiento a la formación integral PR-DO-DI-005 Matrícula. PR-DO-DI-006 Transferencias. PR-DO-DI-007 Reingreso y Reintegro PR-DO-DI-008 Corrección de Notas</p>	<p>Página WEB con información desactualizada.</p>
8.3.4 8.3.5	Docencia	<p>El PR-DO-DI-002 Planeación, desarrollo y seguimiento al desarrollo de la asignatura establece en sus actividades 2 y 4 lo siguiente:</p> <p>Los docentes diligencian el desarrollo del micro currículo, en el cual consignan las diferentes estrategias didácticas que faciliten la realización de actividades de aprendizaje (individuales y cooperativas) por parte de los estudiantes. Luego envían al director del programa la herramienta diligenciada para su revisión.</p> <p>Desarrollar lo planificado poniendo en práctica las diferentes estrategias didácticas diseñadas.</p>	<p>Se evidenciaron registros parcialmente diligenciados y sin diligenciar lo planificado en la plataforma virtual y WAS lo que impide al Director de Programa verificar el cumplimiento de la operacionalización del microcurrículo.</p> <p>Se realizó la trazabilidad a las asignaturas con sus respectivos docentes:</p> <p>Costos y Presupuestos desarrollada por el docente Raldo Granados, Gestión por procesos desarrollada por el docente Carlos Quiceno, Matemáticas Básicas desarrollada por el docente Juan Sebastián, Animación y Recreación desarrollada por el docente Jaider Cabeza, Presupuesto y Programación de Obras desarrollada por el docente Rubén Barrios, Electiva de Profundización por el docente Ronye Hernández, Física por el docente Franklin Meléndez e Israel Castellar Parra de Informática</p>	
8.3.4 8.3.5.	Docencia	<p>El PR-DO-DI-002 Planeación, desarrollo y seguimiento al desarrollo</p>	<p>Se evidenció en la Facultad de Arquitectura e Ingeniería la asignatura de Comunicación Oral y Escrita I</p>	



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			de la asignatura establece en la actividad 5: Verificar el cumplimiento de la Operacionalización del micro currículo.	desarrollada por la docente Liliana Durango, no hay coherencia entre lo Planeado en la herramienta académica y lo registrado en la plataforma WAS.
7.5.3	Docencia		El PR-DO-DI-002 Planeación, desarrollo y seguimiento al desarrollo de la asignatura establece en sus actividades 3 y 4 lo siguiente: Desarrollar lo planificado poniendo en práctica las diferentes estrategias didácticas diseñadas y Verificar el cumplimiento de la operacionalización del micro currículo.	No se evidencia la información del desarrollo del curso en la herramienta WAS, se solicitó el seguimiento del curso correspondiente al segundo periodo 2021 del docente Rubén Barrio de la asignatura Presupuesto y Programación de Obras y no se presentó la información requerida.
8.3.4 8.3.5	Docencia		Procedimiento Evaluación y acompañamiento a la formación integral PR-DO-DI-003, actividad 4 Diligenciar en software académico en sección de alertas tempranas los estudiantes con bajo rendimiento académico o dificultades psicosociales	Se evidenció incumplimiento en la actividad por parte de algunos docentes con sus respectivas asignaturas: Operación de guanzas, docente Anni Beltrán; Costos y Presupuestos, docente Raldo Granados; Gestión por Procesos, docente Carlos Quiceno; Matemáticas Básicas, docente Juan Sebastián; Animación y Recreación, docente Jaidier Cabeza; Microeconomía, docente Carlos Marrugo, Rubén Barrios, Electiva de profundización Ronye Hernández, Física 1 Franklin Meléndez y Liliana Durango
7.5.3 8.3.4	Docencia		En el procedimiento PR-DO-DI-003 Evaluación y acompañamiento a la formación integral. Establece en la actividad 3: Socializar los resultados de las evaluaciones a los	En el procedimiento Evaluación y acompañamiento a la formación integral PR-DO-DI-003 se evidenció un incumpliendo en la actividad 3, no se presentan los resultados de las evaluaciones a los estudiantes teniendo en cuenta lo establecido en el reglamento, y reportar



INFORME DE AUDITORIA INTERNA

			estudiantes teniendo en cuenta lo establecido en el reglamento, y reportar notas en software académico.	notas en software académico, en las asignaturas y su respectivo docente: Costos y Presupuestos desarrollada por el docente Raldo Granados, Presupuesto y Programación de Obras desarrollada por el docente Rubén Barrios, Ronye Hernández y Franklin Meléndez
	9.1.1.	Docencia	Matriz de riesgos y oportunidades en el proceso de desarrollo de la formación integral. Se establecen tres seguimiento de tal manera que no se materialice el riesgo.	Se evidenció que en la matriz de riesgos del proceso de desarrollo de la formación integral no aparece registrado seguimiento en el tercer corte.