

103.054-2020

Cali, Octubre 13 de 2020

Ingeniera
DIANA CAROLINA RODRÍGUEZ ORDOÑEZ
Profesional Universitario Gestión de la Calidad Institucional
Líder Proceso Evaluación y Mejoramiento
UNIAJC

Referencia: Informe Definitivo Auditoria al Proceso de Evaluación y Mejoramiento.

Cordial saludo,

Realizado el análisis de réplica presentado el día 09 de octubre y de conformidad con el resultado del proceso auditor, adjunto informe definitivo de auditoria interna y registro Plan de Mejoramiento Auditorías Internas de Control Interno código EM-F-011 para su correspondiente diligenciamiento y presentación en medio digital a la Oficina de Control Interno hasta el día 16 de octubre de la presente vigencia.

Agradeciendo la atención a la presente, en aras del fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la UNIAJC.

Atentamente,


LILIANA HERRERA BELALCAZAR
Jefe Oficina de Control Interno

Proyecto:
Ing. Oscar L. Rengifo C. 
Adjunto:
Informe Definitivo
Plan de Mejoramiento Auditorías Internas de Control Interno

103.054-2020

INFORME DEFINITIVO DE AUDITORIA INTERNA AL PROCESO DE EVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO

1. INTRODUCCION

La ley 87 de 1993 se expresa al control interno como un sistema integrado por planes, métodos, principios, normas, procedimientos, mecanismos de verificación y evaluación, adoptados por una entidad con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

De acuerdo a lo anterior la Oficina de Control Interno tiene como propósito fundamental lograr acciones, mecanismos, instrumentos y procedimientos que interactúen entre sí, para construir una herramienta de evaluación y control, a fin de lograr el cumplimiento de la función administrativa, los objetivos y metas institucionales, el cual debe reconocerse como un componente integral de la estructura administrativa y operacional en una institución pública.

En cumplimiento al Programa Anual de Auditoria Internas, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2020, se realizó el presente informe, con el fin de verificar que se cumplan los criterios establecidos en la evaluación independiente, garantizando un examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y los resultados de la UNIJAC en el proceso denominado Evaluación y Mejoramiento.

Es importante mencionar que esta auditoría, se realizó de manera virtual, debido a la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional, por lo tanto, se basó en la información suministrada, por la líder y gestores del proceso, a través del diligenciamiento de listas de verificación elaboradas con base en los criterios definidos para este proceso auditor, además de algunas pruebas suministradas por los auditados.

2. OBJETIVO

Evaluar la gestión adelantada por los líderes y gestores del proceso en el marco de los planes institucionales y estratégicos, además de la normatividad aplicables, con el fin de proteger los recursos de la UNIAJC, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que lo afecten.

3. ALCANCE

Proceso de Evaluación y Mejoramiento (Calidad Académica; Calidad Institucional; SG - SST; Gestión Ambiental)

103.054-2020

4. RESULTADOS DE LA EVALUACION

4.1. Calidad Académica.

La oficina Asesora de Calidad Académica tiene como función principal ejecutar los procedimientos de Registro Calificado y Acreditación, así como la autoevaluación que forma parte importante de estos procesos, contribuyendo al mejoramiento académico en beneficio de la comunidad universitaria.

La autoevaluación y registro calificados de programas académicos y acreditación institucional son importantes procesos en que la Institución Universitaria Antonio José Camacho, fortalece y fomenta la cultura de calidad y mejoramiento continuo de los programas académicos, los medios y estrategias empleadas para el desarrollo de las funciones misionales y los procesos académicos como administrativos.

Como objetivo general la autoevaluación y acreditación busca desarrollar procesos de autoevaluación institucional y de programas académicos, que tienen como fin la permanente revisión, reconocimiento, reflexión e intervención de su responsabilidad institucional, en la detección de fortalezas y aspectos de mejora en el logro de la calidad y búsqueda de la excelencia a través del mejoramiento continuo; teniendo como referentes los lineamientos propuestos por el Consejo Nacional de Acreditación.

Acreditación

De acuerdo a los lineamientos impartidos por el Consejo Nacional de Acreditación – CNA, la acreditación es el reconocimiento por parte del Estado de la calidad de instituciones de educación superior y de programas académicos, es una ocasión para valorar la formación que se imparte con la que se reconoce como deseable en relación a su naturaleza y carácter, y la propia de su área de conocimiento. También es un instrumento para promover y reconocer la dinámica del mejoramiento de la calidad y para precisar metas de desarrollo institucional y de programas¹.

El Proceso de acreditación es de carácter voluntario, reconocimiento efectuado por el Ministerio de Educación mediante acto administrativo (acto de acreditación), con base en el concepto técnico del Consejo Nacional de Acreditación.

El proceso de acreditación es desarrollado en la Institución Universitaria Antonio José Camacho de acuerdo a las siguientes fases, establecidas en el modelo metodológico para acreditación:

1. Condiciones Iniciales
2. Apreciación de Condiciones Iniciales
3. Autoevaluación
4. Evaluación externa o Evaluación de Pares Académicos
5. Evaluación Final - CNA

¹ Concepto CNA

103.054-2020

6. Reconocimiento – MEN
7. Seguimiento Plan de Mejoramiento

Según el procedimiento interno de acreditación de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, el cual aplica para todos los programas de pregrado con fines de acreditación de alta calidad, cuentan con el acompañamiento de las Unidades Académicas, Vicerrectoría Académica y la Oficina de Calidad Académica, evidenciando durante la auditoria la participación de estos actores durante el proceso de acreditación.

En el desarrollo de la auditoria se puede observar que la autoevaluación se realiza de acuerdo al modelo metodológico de la UNIAJC, que se centra en la etapa de autoevaluación, el cual se constituye como un documento guía que permite orientar los programas académicos en las diferentes etapas del proceso de Acreditación de acuerdo a los lineamientos propuestos por el Consejo Nacional de Acreditación, como son la planeación, los informes de autoevaluación, planes de mejoramiento, requerimientos de plataformas SACES y CNA, con el propósito de enfocar todos los esfuerzos de los diferentes estamentos que conforman la UNIAJC en una misma dirección.

El Modelo Metodológico indica la conformación de Equipos de trabajo así:

1. Comité Institucional de Autoevaluación.

- ✓ Rectoría, quien lo preside
- ✓ Vicerrectoría Académica
- ✓ Vicerrectoría Administrativa
- ✓ Secretaría General
- ✓ Decanatura de Facultades
- ✓ Decanatura Asociada de Investigaciones
- ✓ Jefatura Oficina de Planeación
- ✓ Oficina Proyección Social
- ✓ Oficina Bienestar Universitario
- ✓ Oficina Calidad Académica
- ✓ Invitados especiales, en las sesiones que el Comité lo requiera.

2. Comité de autoevaluación del Programa Académico.

- ✓ Director del Programa, quien lo preside
- ✓ Profesores del programa
- ✓ Estamentos Universitarios

En el documento modelo metodológico 2017 del proceso de acreditación se indican las respectivas funciones para cada comité, si bien es cierto se dan todas estas etapas para la consecución de las diferentes acreditaciones de los programas de la UNIAJC, se observó durante el proceso auditor no hay documento mediante el cual se constituya los mencionados comités, sin embargo el comité de autoevaluación del programa académico cumple con sus funciones principales, mientras que para el comité Institucional de Auto evaluación se evidenció lo siguiente:

103.054-2020

El Comité Institucional de Autoevaluación como se señaló anteriormente no se encuentra constituido mediante acto administrativo, y su única actuación fue en la vigencia 2018 frente a los procesos de acreditación de cuatro (4) tecnologías en i) electrónica industrial, ii) sistemas de información, iii) en contabilidad sistematizada y tecnología en gestión empresarial. Este comité surgió para el tema de acreditación de estos cuatro programas de tecnologías, sin embargo, no se encuentra actualmente activo, y las funciones descritas en el modelo metodológico para este comité las está llevando a cabo el comité de autoevaluación (director de programa), el decano y la oficina de Calidad Académica, quienes son los encargados de hacer la revisión de los planes de mejoramiento, de consolidar y valorar las nuevas acciones que se estén implementando.

El Comité de autoevaluación del programa académico debe elaborar un cronograma de actividades institucional, en el que se describen actividades y etapas del proceso de autoevaluación con fines de acreditación, el cual orienta la gestión y desarrollo de dicho proceso, sirviendo para llevar a cabo el seguimiento y control del mismo, conforme a ello durante el proceso auditor se evidenció el cronograma de actividades para la vigencia 2020 el cual cuenta con un 60% de avance de ejecución de lo planeado, lo que indica el cumplimiento del comité de autoevaluación para los programas académicos de administración de empresas, contaduría pública, ingeniería en sistemas e ingeniería electrónica frente a esta actividad, los cuales se encuentran en etapa de revisión de la valoración de los elementos de evaluación e inician construcción de informes próximamente.

El Comité de autoevaluación del programa académico no se encuentra constituido mediante acto administrativo, pese a que sí se realizan las actividades descritas en el modelo metodológico de la UNIAJC, por lo tanto, se sugiere la creación legal de este conforme a lo establecido en mencionado documento.

De conformidad a los lineamientos para la acreditación de programas de pregrado del CNA, el Comité de Autoevaluación para emitir un resultado debe evaluar toda la información referida a los factores de calidad, como son:

- ✓ Misión, visión y proyecto institucional y de programas
- ✓ Estudiantes
- ✓ Profesores
- ✓ Procesos Académicos
- ✓ Investigación y creación artística y cultural
- ✓ Visibilidad nacional e internacional
- ✓ Impacto de los egresados sobre el medio
- ✓ Bienestar institucional
- ✓ Organización, administración y gestión
- ✓ Recursos físicos y financieros.

Los siguientes programas iniciaron el proceso de autoevaluación en la vigencia 2020 con fines de acreditación, y se encuentran en la etapa de revisión, análisis y valoración de los elementos de evaluación:

- ✓ Contaduría Pública

103.054-2020

- ✓ Administración de Empresas
- ✓ Ingeniería Electrónica
- ✓ Ingeniería de Sistemas

Actualmente la Institución Universitaria Antonio José Camacho cuenta con 3 programas recientemente acreditados en alta calidad, aprobaciones otorgadas durante la vigencia 2019, correspondientes a los programas de:

- ✓ Tecnología en Electrónica Industrial
- ✓ Tecnología en Contabilidad Sistematizada
- ✓ Tecnología en Gestión Empresarial

La Oficina de Calidad Académica cumple con el acompañamiento y seguimiento al proceso de autoevaluación, además, de ofrecer el apoyo necesario para su ejecución y desarrollo, dentro del marco legal establecido para tal fin.

Registro Calificado

El registro calificado es un requisito obligatorio y habilitante para que una institución de educación superior, legalmente reconocida por el Ministerio de Educación Nacional, y aquellas habilitadas por la ley, pueda ofrecer y desarrollar programas académicos de educación superior en el territorio nacional.

El registro calificado del programa académico de educación superior es el instrumento del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior, mediante el cual el Estado verifica y evalúa el cumplimiento de las condiciones de calidad por parte de las instituciones de educación superior y aquellas habilitadas por la ley.

Por lo cual, es el primer requisito que se debe cumplir por parte de las instituciones de educación superior, para ofertar y desarrollar los programas académicos de pregrado y posgrado, otorgados por el MEN por un periodo de 7 años. Lo anterior de conformidad a la ley 1188 de 2008 y Decreto 1330 de 2019.

Con el fin acceder al registro calificado o renovación del mismo, se debe dar cumplimiento con las condiciones de calidad que hacen referencia a las condiciones Institucionales y de programa señaladas en la normatividad vigente, siendo características necesarias con las que debe cumplir una institución de educación superior que facilitan y promuevan el desarrollo de las actividades académicas, docentes, científicas y culturales en coherencia con la naturaleza jurídica e identidad de cada institución.

De acuerdo a lo anterior, durante el proceso auditor se evidencio que la oficina de Calidad Académica radico el 07 de septiembre de 2020, en la Plataforma SACES (CONACES) los documentos necesarios para la renovación de las condiciones institucionales de calidad, en coherencia con la naturaleza y la misión de la institución, el cual se vence en el año 2021, encontrándose la institución dentro de los términos establecidos para el trámite de dicha solicitud, requisito indispensable para obtener o renovar un registro calificado, para presentar programas en acreditación.

103.054-2020

Condiciones de Calidad Institucional:

- ✓ Mecanismos de selección y evaluación de estudiantes y profesores
- ✓ Estructura administrativa y académica
- ✓ Cultura de la autoevaluación
- ✓ Programa de egresados
- ✓ Modelo de bienestar
- ✓ Recursos suficientes para garantizar el cumplimiento de las metas.

Condiciones de Calidad de Programa:

- ✓ Denominación
- ✓ Justificación
- ✓ Aspectos curriculares
- ✓ Organización de actividades académicas y proceso formativo
- ✓ Investigación
- ✓ Innovación y/o creación artística y cultural
- ✓ Relación con el sector externo
- ✓ Profesores
- ✓ Medios educativos e infraestructura física y tecnológica.

El trámite de Registro calificado se entenderá que es la suma de acciones coordinadas dentro de un trámite administrativo, con miras a obtener el reconocimiento por parte del Ministerio de Educación Nacional frente al cumplimiento de las condiciones de calidad indispensables para ofrecer programas académicos de educación superior de distintos niveles de formación, conforme con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1188 de 2008.²

Conforme a la normatividad vigente, el trámite de registro calificado consta de 2 etapas como son: i) Pre-radición de solicitud de registro calificado y ii) Radicación de solicitud de registro calificado.

Respecto de la renovación del registro calificado de programa, debe ser solicitada por las instituciones con no menos de 12 meses de anticipación a la fecha de vencimiento del respectivo registro, en el cual se podrá realizar modificación del programa si se afecta la calidad de este con las cuales que le otorgo el registro calificado al mismo, debiendo ser informada dicha modificación al MEN, a través del Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior -SACES-. Modificación que se incorporará al respectivo registro calificado para mantenerlo actualizado, previo al cumplimiento de los requisitos para el respectivo trámite

Actualmente la Institución Universitaria Antonio José Camacho oferta 42 programas académicos con registro calificado vigente, de los cuales 30 corresponden a pregrado (Profesionales, Tecnológicos y Técnicos Profesionales) y 12 a posgrado (Especializaciones profesionales y Especializaciones Tecnológicas).

² Dec. 1330/19 art. 2.5.3.2.8.1

103.054-2020

Además, para la presente vigencia se encuentran en proceso renovación de registro calificado los siguientes programas:

- ✓ Salud Ocupacional (Renovación)
- ✓ Diseño Visual (Renovación)
- ✓ Especialización en Gestión de la Producción (Primera vez)

Durante la etapa preparatoria de la presente auditoria y de acuerdo a información previa solicitada a la Oficina de Calidad Académica, se observó los siguientes programas pendientes de renovación de registro calificado que debía iniciarse en la vigencia 2019, toda vez que su vencimiento se cumplía en el 2020 para los siguientes programas:

Cuadro No. 1. Programas por renovar Registro Calificado

Programa	Facultad	Fecha terminación vigencia	Solicitud radicada
Tecnología en Gestión de Logística	Ciencias Empresariales	Febrero 26 de 2020.	No
Diseño Visual	Ciencias Sociales y Humanas	Marzo 14 de 2020.	Si
Salud Ocupacional	Educación a Distancia y Virtual	Marzo 14 de 2020	Si

Fuente: Evidencias aportadas por el auditado

En el desarrollo de la auditoria se verifico que actualmente la institución está a la espera de respuesta por parte del Ministerio de Educación Nacional sobre la renovación del registro calificado para los programas de Diseño Visual y Salud Ocupacional, mientras que Tecnología en Gestión de Logística no se solicitó la renovación debido a la baja acogida que presentaba dicho programa, sin evidenciar documento institucional el que se indique la directriz de no renovar el registro calificado del programa en mención.

Mientras que se solicitó por primera vez el registro calificado para el programa de especialización en Gestión de la Producción, el cual a la fecha de elaboración de la presente auditoria se encuentra en espera de respuesta por parte del Ministerio de Educación Nacional.

Para el año 2021 se vencen los registros calificados de los siguientes programas académicos, que de acuerdo a la normatividad vigente debe iniciarse su proceso de renovación de registro en la vigencia 2020:

Cuadro No. 2. Vencimientos Registros Calificados

Programa	Facultad	Fecha terminación vigencia
Tecnología en Mecatrónica Industrial	Ingeniería	Noviembre 27 de 2021
Tecnología en Instrumentación Industrial	Ingeniería	Noviembre 27 de 2021 No Renovará

Fuente: Evidencias aportadas por el auditado

Conforme a lo señalado en el Decreto 1330 de 2019, para estas renovaciones que vencen en la próxima vigencia, debe radicarse dicha solicitud ante el Ministerio de Educación Nacional a más tardar el 27 de noviembre de 2020, y se indicó por parte del auditado que para el

103.054-2020

programa de Tecnología en Mecatrónica Industrial actualmente se encuentran realizando la consolidación de la información requerida para el proceso de radicación en el mes de noviembre de 2020 y para Tecnología en Instrumentación Industrial no se renovará el registro calificado debido a la baja acogida del programa, decisión que fue tomada teniendo en cuenta informe realizado por la directora operativa del programa académico Tecnología en Instrumentación Industrial.

Durante el proceso auditor se pudo verificar que la oficina de Calidad Académica cumple con la vigilancia, control y procedimientos de gestión para la obtención o renovación de los registros calificados, para cada uno de los programas ofertados por la Institución Universitaria Antonio José Camacho.

4.2. Calidad Institucional.

La Oficina de Calidad Institucional, se encuentra adscrita a la oficina Asesora de Planeación y tiene como función principal velar por la mejora continua de los procesos de la Institución Universitaria Antonio José Camacho, de acuerdo a los lineamientos del plan de acción, realizando acompañamiento a los procesos relacionados con temas de manejo de indicadores de gestión y gestión de los riesgos.

Los recursos asignados al área de Calidad Institucional para la vigencia 2020, dentro del proyecto de modernización de la estructura organizacional y de gestión de la institución, equivalen a la suma de cuarenta y cuatro millones seiscientos mil pesos mcte (\$44.600.000), distribuidos así:

Cuadro No. 3 Proyecto Actividades Calidad Institucional

PROYECTO 23991	ACTIVIDADES	VALOR
MODERNIZACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y DE GESTIÓN DE LA INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO/ IMPLEMENTACION DEL SIGO	Formación en Sistemas de Gestión HSEQ para Auditores Internos	\$ 21.600.000
	Contrato de soporte Software Solución (mejoramiento del SIGO)	\$ 17.500.000
	Servicio de Auditoria Externa de Renovación a la norma ISO 9001:2015	\$ 5.500.000
TOTAL		\$ 44.600.000

Fuente: Banco de Proyectos

Revisada la ejecución presupuestal con sus auxiliares no se evidenció certificados de disponibilidad a la descripción de la plantilla de actividades, lo que indica que a la fecha de elaboración del presente informe no se había efectuado contratación para el desarrollo de las actividades del proyecto 23991 relacionadas con el área de Calidad Institucional.

Actualmente se encuentra vigente contrato de soporte del software Isolución (mejoramiento del SIGO) DJC-CD-08.03.02-337-2019, suscrito en la vigencia 2019 el cual finaliza en el mes de

103.054-2020

octubre de 2020, observando que de las obligaciones especiales del contratista se ha dado cumplimiento a las siguientes:

- Actualización del aplicativo Isolución a julio de 2020, comprobando de acuerdo a las evidencias aportadas por la auditada, actualizando i) la normativa al módulo de riesgos y ii) el módulo SST (0312).
- Soporte técnico requerido durante la vigencia.
- Mantenimientos que se realizan de acuerdo a los reportes de incidencias que se presenten durante el uso del aplicativo.
- Capacitaciones periódicas y actualización del equipo de trabajo de la institución, de manera remota o virtual.
- Servicio de soporte telefónico para adecuada solución de dudas funcionales y operativas en el manejo del software.

Para la vigencia 2020 la oficina de Calidad Institucional ha planeado diferentes actividades con el fin de continuar con la implementación del Software consistiendo básicamente en:

- Mejoramiento en las plantillas de documentos para facilitar su lectura y "navegación" (Instructivos, Procedimientos, Manuales, Caracterización y Mapa de Procesos), con un avance del 100%.
- Actualización de módulos según normatividad para SST y Riesgos DAFP (no utilizado por la institución), encontrándose pendiente actualización del módulo MECI y agregar el módulo de MIPG, con un avance del 50%.
- Migración de indicadores con un avance del 10%
- Realizar parte de las auditorías internas sin avance 0%

Para el segundo semestre de la vigencia 2020 se está iniciando la implementación del módulo Medición en el Software Isolucion.

A la fecha hay un avance del 86% en la migración de documentos institucionales en el software Isolucion, actividad a la que se dio inicio en la vigencia 2018 por los diferentes funcionarios de la institución, y que se espera culminar este año.

Para la vigencia 2019, de acuerdo con la información suministrada por la auditada se realizaron capacitaciones para el tema de documentos a los usuarios del Software Isolución de manera general para conocimiento de los usuarios, actividad que de acuerdo a los resultados vistos frente al desarrollo o actividades en la plataforma no fue exitosa, sin embargo, para la vigencia 2020 de acuerdo a las comunicaciones de capacitaciones se redirecciona esta información a quienes les sea útil de acuerdo a la labor desempeñada, o se manejan grupos más pequeños conforme al requerimiento o necesidad de cada dependencia, las cuales son atendidas por las funcionarias de la oficina de Calidad Institucional, quienes se capacitan en todo el manejo de la plataforma, dando como resultado un mejor avance en las labores por desarrollar frente al aplicativo al capacitar de esta manera.

En la vigencia 2020 sigue contando con 55 licencias respecto de 2019, con 50 usuarios en el ambiente de Pruebas y 55 en de Producción, donde además se cuenta con usuarios de consulta ilimitados.

103.054-2020

El aplicativo Isolucion en su versión 4.8 cuenta con 13 módulos distinguidos así:

1. Tareas
2. Planeación
3. Documentación
4. Medición
5. Auditoria
6. Mejora
7. Proveedores
8. Talento humano
9. Control de equipos
10. Clientes
11. Riesgos DAFP
12. Sistemas
13. Configuración

De estos 13 módulos la institución hace solamente uso de 5 a saber: i) Tareas, ii) Documentación, iii) Auditorias, iv) Medición y v) Configuración, evidenciándose un uso del 38% de lo que ofrece el aplicativo, sin explotar al 100% las propiedades del mismo, sin hacer uso de módulos que podrían estar utilizados, como por ejemplo el módulo de talento humano, este aplicativo a través del módulo riesgos DAFP permite realizar el manejo o control de riesgos (configurar mapa de calor, definir riesgos, mapas por proceso etc.) pero es uno de los que no se ha habilitado o cargado con la información para su adecuado uso, lo cual demuestra que pese a que podrían ser de gran utilidad para el manejo de las diferentes actividades que realiza la institución no se da el uso adecuado o una explotación al máximo de este software.

El aplicativo también permite realizar de manera automática informes para revisión por la dirección, generando reportes por proceso, sin embargo, en el momento no está en uso porque hay información que no se ha cargado en varios módulos para el funcionamiento adecuado del módulo de mejora, desde el cual se realizan los informes automáticos para revisión por la dirección, el cual lo genera extrayendo la información conforme a lo que se haya cargado en los diferentes módulos y de acuerdo a esto emite informes por procesos.

Se observó además, que el aplicativo Isolucion, desde el módulo mejora, puede administrar las PQRS, sin embargo no se encuentra en uso en razón ya que, se manejan desde otra herramienta (Sistema Hermesoft ig) con la cual cuenta la institución hace varios años; como también se observó que desde el módulo control de equipos puede ser de gran apoyo a las actividades de ciertas dependencias como compras e inventarios o infraestructura toda vez, que cuenta el manejo de inventarios y administración.

El aplicativo permite administrar el MECI desde uno de los módulos, sin embargo, a la fecha no se utiliza y al parecer se encuentra en proceso de actualización por parte del proveedor, información que va a ser requerida por la auditada para verificar cuando está disponible dicha actualización. Frente a la implementación de MIPG se indicó que es una de las funcionalidades que está en desarrollo y ya se solicitó en el servidor para cuando la emitan.

103.054-2020

De acuerdo a lo observado en el SIGO la Oficina de Calidad Institucional realizó durante la vigencia 2019 ocho auditorías internas de calidad a los procesos de Direccionamiento Estratégico, Evaluación y Mejoramiento, Docencia, Investigación, Proyección Social, Gestión Financiera, Gestión del Bienestar Humano y Gestión de la Infraestructura. Auditorías que tenían como objetivo general proporcionar información acerca de si el SIGO es conforme con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Calidad), Decreto 1072:2015 y Resolución 0312:2019 (SST).

De las mencionadas auditorías se pudo verificar los siguientes resultados:

Cuadro No. 4 Auditorías Calidad Institucional 2019

PROCESO	HALLAZGO	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
Direccionamiento Estratégico	El proceso no conserva información documentada sobre el seguimiento al control de las Salidas No Conformes, de acuerdo al numeral 8.7 de la norma ISO 9001:2015	X	
	De acuerdo al numeral 9.1.3. Análisis y evaluación, de la norma ISO 9001:2015, el proceso no aplicó cambios en los indicadores de Comunicaciones (impacto de medios de comunicación y Calidad de servicio de facebook). El indicador de Denuncias de corrupción de (Secretaría General no se encuentra medido para el 1-2019. La insuficiencia de seguimiento, medición, análisis y evaluación dificulta la toma de decisiones.		X
Docencia	En el año 2018 el proceso de Docencia identificó 6 riesgos y para el año 2019 los decantaron en 4. Los auditados indican que los otros riesgos no fueron eliminados sino unificados ya que ninguno de ellos se materializó. Sin embargo, no se evidencia en el acta, el respectivo análisis y justificación del cambio, teniendo en cuenta que los que ya no se consideraron presentaban en 2018 un nivel de riesgo alto, y pertinencia de los riesgos establecidos, lo cual podría generar que no se prevengan o reduzcan los efectos no deseados, según indica la Norma ISO 9001 en el numeral 6.1.1.		X
	La documentación manejada y derivada del proceso docencia (formatos, instructivos y procedimientos) se encuentran en estado de revisión y actualización con el apoyo del área de calidad, sin embargo, en revisión realizada a la migración en el software Isolution, éste se encuentra en un 13 % de avance, lo que indica que la información no está disponible y no es idónea para su uso, donde y cuando se necesite, incumpliendo de esta manera lo establecido en la Norma ISO 9001, numeral 7.5.3. Control de la información documentada	X	
	Revisando las actas de riesgo publicadas en el servidor del SIGO, no se evidencia seguimiento durante 2019 al control de las SNC.	X	

103.054-2020

	De acuerdo con la revisión de los indicadores del proceso, se observa un bajo análisis de los resultados alcanzados (confusión entre el análisis y la fuente donde ha sido tomado el dato para el indicador). No se evidencia claridad de la fuente, meta, tendencia y otros datos que permitan establecer acciones (análisis).	X	
	En el informe de satisfacción al cliente, se muestran dos puntos que se tienen que fortalecer e indican un porcentaje alto de insatisfacción, siendo estos: el fortalecimiento de los espacios para participar en proyectos, semilleros o grupos de investigación y contar con actividades que refuercen la difusión desde la Unidad Académica/Facultad. No se evidencia análisis de estos resultados por parte del proceso.		X
	En el Plan de Mejoramiento del año 2018, todavía se encuentran actividades pendientes de cierre, específicamente las acciones de los numerales ISO19001:2015 (6.2 - 8.2.2, 8.2.3) y la aprobación de los formatos, instructivos y procedimientos del proceso en ISOLUCION.		X
	Se debe fortalecer la socialización desde la Oficina de Seguridad y Salud en el trabajo en cuanto a reporte de accidentes laborales en caso de alguna eventualidad. Se confirma el cumplimiento de la realización de las pausas activas.		X
Investigación	En la revisión documental se evidencia que la migración de la información a ISOLUCIÓN, se encuentra en 46% aprobados y general el 79%, corresponde al traslado por ejemplo del formato Cesión de Derechos Proceso, que investigación realiza gestión que sea estandarizado por el proceso correspondiente al área de jurídica, proceso que se puede evidenciar en el correo del 23 de agosto de 2019. Además de otros formatos que están pendiente de eliminar previa a la aprobación y justificación de los administradores del SIGO. Les falta migrar 5 documentos y aprobar 2 formatos que ya están migrados.		X
Gestión Financiera	En la Tesorería se mejoró el sistema con la ayuda de "Pamplona" para coordinar la finalización de un año y el comienzo del siguiente. Cada 2 meses se hace seguimiento de riesgos, oportunidades e indicadores, entre otros temas del SIGO, pero no reportaron seguimiento a las SNC.		X
	Como acciones emprendidas para la mejora continua, se modificaron los controles a la guía del DAFT y se actualizaron los procedimientos (cambian de versión). Los auditados referencian que el 100% de las acciones están cerradas desde mayo 30 de 2018, sin embargo, al revisar el registro del PM del proceso, se encuentra que está parcialmente diligenciado y no permite evidenciar la trazabilidad de las acciones ni sus resultados.		X

103.054-2020

Gestión del Bienestar Humano	<p>Se evidencia que la "Caracterización del proceso" Gestión de Bienestar Humano, se encuentra desactualizada con relación a la Información documentada, Riesgos e Indicadores. Este documento es un referente importante para apoyar la operación de los procesos institucionales y tener la confianza de que se realizan según lo planificado, en cumplimiento del requisito 4.4 de la Norma ISO 9001:2015.</p>		X
	<p>Mediante revisión documental se evidenció que:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Los registros Control de Asistencia a actividades Culturales y Deportivas no se diligencian en todos los campos. - Manejo de formatos obsoletos (Actas de Reunión con el Profesional que realiza las inspecciones en cafeterías). - No utilización del formato de Inspección a Cafeterías - La migración del proceso al Software Isolución se encuentra en un 94% (AP 100%, DH 90% y BU 96%) y el plazo máximo otorgado por el Rector fue al 27 de septiembre/2019. <p>Lo anterior indica que el proceso no controla apropiadamente la información documentada como lo indica la Norma ISO 9001 en el numeral 7.5.3.</p>	X	
	<p>El Proceso de Gestión de Bienestar Humano cuenta con una identificación de sus posibles SNC, pero no se evidencia control y seguimiento de las mismas con lo cual se dificulta la prevención de su entrega no intencionada, según lo establece el numeral 8.7 de la norma ISO 9001:2015.</p>	X	

103.054-2020

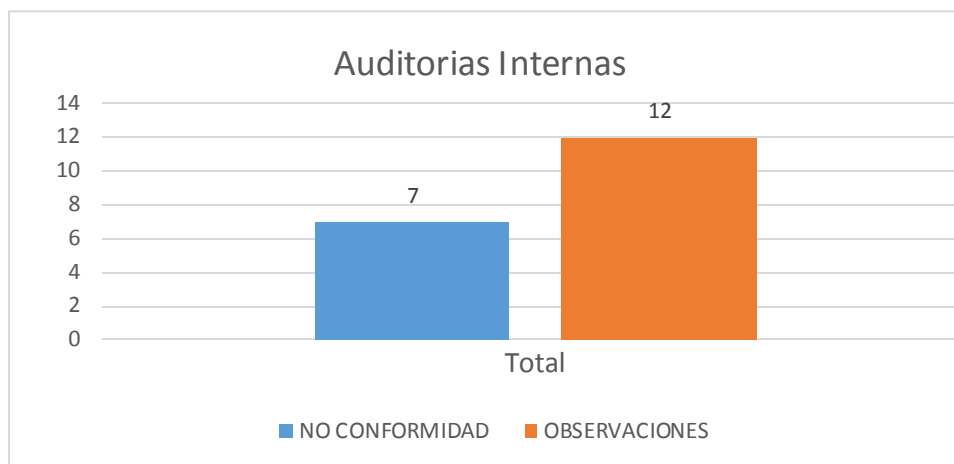
Gestión de Infraestructura	<p>(ISO 9001:2015 - 7.1.6 y 7.5.3.2c) Los conocimientos de la organización plasmados en los documentos deben controlarse ante los cambios. Mediante revisión documental en el servidor institucional ISOLUCION, se evidenció que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El formato Control de Ingreso y Salida de Equipos V-1 - 2018 GI - F - 003 - no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. 2. El formato Reporte Entrega de Elementos V - 1 - 2018 GI - F - 002 no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. 3. El formato recuperación de clase V- 1,0 - 2014 GIF-12 no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. 4. Control de préstamo de Equipos de Audiovisuales V-1,0 - 2019 GIF-17 no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. 5. asignación de horarios de las salas o programación V-1.0 - 2018 GIF-008 no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. 6. Control de ingreso de estudiantes a laboratorio V-1-2019 Gi-F-045 no se está utilizando se evidencio una versión antigua. 7. Préstamo de equipos V-1-2019 GI-F-049 no se está utilizando, se evidencio en uso una versión antigua. <p>Nota: * En el Procedimiento Mantenimiento y Adecuación de Planta Física en el punto 6. Detalle de Actividades No.1 Realizar Diagnostico tiene como control y registros relacionados un Oficio, en evidencia en campo se observa que se hace mediante un formato que no está estandarizado. * Se evidencia en campo que se está trabajando en un formato Ficha Técnica prueba V-1,0-2014 desde el año 2016 y se ha alimentado por varios años</p>	X	
Evaluación y Mejoramiento	<p>De acuerdo a la revisión documental en ISOLUCIÓN el proceso está en un 91% (100% Q.Inst. y Gest. Inf. Estadí., 97% SST, 90% CI, 88% Q.Acad. y 57% Amb.), es decir que tiene pendientes documentos y/o formatos por subir a la plataforma; adicionalmente Q.Acad. Tiene un formato en isolucion que no está utilizado, G.Inf.Est. Está utilizando un formato con código anterior y Q.Inst. no ha migrado a isolucion los formatos de Auditoría que está usando en esta AI-2019, evidenciando que no han sido suficientes los controles de cambios (7.5.3.2-c) a la información documentada, aunque esto no ha afectado el desarrollo de los procesos internos ni sus resultados.</p>		X
	<p>Las respuestas de las PQRS no se emiten en su totalidad dentro de los tiempos de ley; la responsable refiere que se pueden tardar cuando el peticionario no suministra la información completa. Los resultados de la encuesta no se emitieron en el tiempo previsto por causa de procesos internos, pero se socializó y se tomaron acciones.</p>		X

103.054-2020

	El PM del proceso actualmente tiene un nivel de Avance del 79% pero los auditados refieren que es mayor solo que no han registrado las acciones para demostrar la mejora del desempeño y la eficacia del SIGO.		X
TOTAL		7	12

Fuente: Sistema Sigo Uniajc

Grafico No. 1 – Auditorías Internas 2019



Fuente: Elaboración Propia

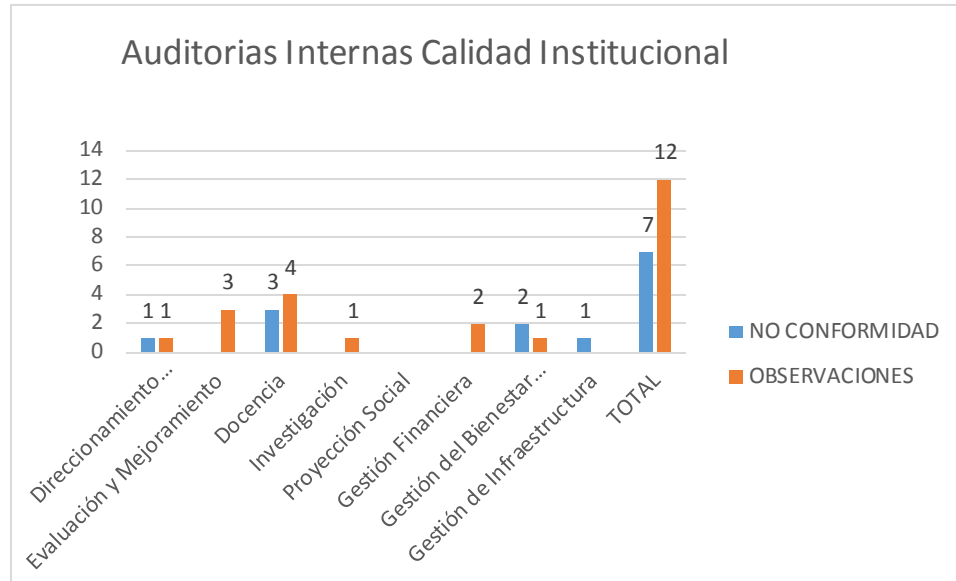
Cuadro No. 5. Resultados Auditorías Internas Calidad Institucional 2019

PROCESO	NO CONFORMIDAD	OBSERVACIONES
Direccionamiento Estratégico	1	1
Evaluación y Mejoramiento		3
Docencia	3	4
Investigación		1
Proyección Social		
Gestión Financiera		2
Gestión del Bienestar Humano	2	1
Gestión de Infraestructura	1	
TOTAL	7	12

Fuente: Elaboración propia

103.054-2020

Grafica No. 2 – Resultados Auditorías Internas Calidad Institucional 2019



Como resultados de las mencionadas auditorías se suscribieron 8 planes de mejoramiento correspondientes a los siguientes procesos:

- ✓ Direcciónamiento Estratégico
- ✓ Docencia
- ✓ Investigación
- ✓ Proyección Social
- ✓ Gestión Financiera
- ✓ Gestión del Bienestar Humano
- ✓ Gestión de Infraestructura
- ✓ Evaluación y Mejoramiento

Durante el proceso auditor se verifico que a la fecha se han cerrado dos (2) planes de mejoramiento, encontrando actualmente abiertos 5, a los que se les está realizando el respectivo seguimiento para la verificación de avances y cumplimiento de los compromisos adquiridos.

Al momento de realizar el trabajo de campo se verifico que los cinco (5) planes de mejoramiento que se encontraban abiertos, contaban con los siguientes porcentajes de avance:

Cuadro No. 6. Planes de Mejoramiento

Proceso	Porcentaje de Avance
Docencia	64%
Proyección Social	81%

103.054-2020

Gestión Financiera	90%
Gestión del Bienestar Humano	97%
Gestión de Infraestructura	75%
Evaluación y Mejoramiento	82%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad Institucional

Conforme a lo anterior los 8 planes de mejoramiento suscritos, producto de las auditorías realizadas por la oficina de Calidad Institucional se encuentran en un avance total del 86%.

De acuerdo al procedimiento de auditorías internas de calidad, se pudo evidenciar que las auditorías internas al Sistema Integrado de Gestión Organizacional – SIGO, se realizan de conformidad al procedimiento “auditorías internas” que se encuentra en el aplicativo Isolucion.

Durante la vigencia 2019 se realizó auditoría externa por parte del ICONTEC con fines de renovación, en la cual no se detectó por parte de esta entidad no conformidades y se recomienda renovar el certificado de Sistema de Gestión, para la UNIAJC.

4.3. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST Estándares Mínimos.

De acuerdo con el Decreto Nacional 1072 de 2015, el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST, consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua y que incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, la auditoría y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en el trabajo. Este sistema de gestión debe ser liderado e implementado por el empleador o contratante, con la participación de los trabajadores y/o contratistas, garantizando a través de dicho sistema, la aplicación de las medidas de Seguridad y Salud en el Trabajo, el mejoramiento del comportamiento de los trabajadores, las condiciones y el medio ambiente laboral, y el control eficaz de los peligros y riesgos en el lugar de trabajo.

Mediante la Resolución 0312 de 2019 se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, los cuales son el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes, mediante los cuales se establecen, verifican y controlan las condiciones básicas de capacidad técnico-administrativa y de suficiencia patrimonial y financiera indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SG SST. En este orden de ideas los Estándares Mínimos del SG SST, están compuestos por, recursos, gestión integral del SG SST, gestión de la salud, gestión de peligros y riesgos, gestión de amenazas, verificación del SG SST y mejoramiento, cada uno con su respectivo valor o peso en porcentaje.

Cuadro No. 7 Ciclo PHVA – Estándares Mínimos SG SST.

CICLO DE CALIDAD	ESTANDAR MINIMO %
Planear	Recursos 10%
	Gestión Integral del SG SST 15%
Hacer	Gestión de la Salud 20%

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE CONTROL INTERNO

103.054-2020

	Gestión de Peligros y Riesgos 30%
	Gestión de Amenazas 10%
Verificar	Verificación del SG SST 5%
Actuar	Mejoramiento 10%

Resolución 0312 de 2019.

De acuerdo con el artículo 25 de la Resolución 0312 de 2019, las fases de adecuación, transición y aplicación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con Estándares Mínimos, de Junio del año 2017 a Diciembre del año 2019, son las siguientes:

Cuadro No. 8 Fases Aplicación del SG SST.

FASE	RESPONSABLE	TIEMPOS
Evaluación Inicial	Las empresas, personas o entidades encargadas de implementar y ejecutar los SG SST, con la asesoría de las administradoras de riesgos laborales y según los Estándares Mínimos.	De Junio a Agosto de 2017
Plan de mejoramiento conforme a la evaluación inicial		De Septiembre a Diciembre de 2017
Ejecución		De Enero a Diciembre de 2018
Seguimiento y Plan de Mejoramientos	Las empresas, personas o entidades encargadas de implementar y ejecutar los SG SST, con la asesoría de las administradoras de riesgos laborales y según los Estándares Mínimos. El seguimiento al SG SST y al cumplimiento al plan de mejora se realizara por parte del Ministerio del Trabajo y Administradoras de Riesgos Laborales	De Enero a Octubre de 2019.
Inspección Vigilancia y Control	La efectuara el Ministerio del Trabajo conforme a los Estándares Mínimos establecidos en la presente Resolución.	De Noviembre de 2019 en adelante.

Resolución 0312 de 2019.

Según el artículo 26 de la Resolución 0312 de 2019, desde enero del año 2020 en adelante, todos los SG-SST se ejecutarán anualmente de enero a diciembre o en cualquier fracción del año si la empresa o entidad es creada durante el respectivo año. Además, en la vigencia 2020 y en adelante, en el mes de diciembre las empresas deberán:

1. Aplicar la autoevaluación conforme a la tabla de valores y calificación de los Estándares Mínimos del SG –SST, mediante el diligenciamiento del formulario de evaluación establecido en el artículo 27 de la presente resolución.
2. Elaborar el plan de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos.
3. Formular el Plan Anual del SG-SST, el cual deberá empezar a ser ejecutado a partir del (1°) primero de enero del año siguiente.

103.054-2020

Por lo anterior, se procedió a diseñar lista de verificación con el fin de evaluar la implementación de los estándares mínimos, debido a la emergencia sanitaria la alta dirección de la UNIAJC adopto el trabajo en casa, por lo tanto, el auditor envió la mencionada lista de verificación al equipo del SG-SST para su correspondiente diligenciamiento. Una vez la auditada envió el mencionado registro diligenciado, se observó lo siguiente:

Cuadro No. 8 Resultado evaluación implementación de Estándares Mínimos en la UNIAJC.

CICLO DE CALIDAD	ESTANDAR MINIMO	PORCENTAJE	RESULTADO EVALUACION
Planear	Recursos	10%	10%
	Gestión Integral del SG SST	15%	13%
Hacer	Gestión de la Salud	20%	20%
	Gestión de Peligros y Riesgos	30%	25%
	Gestión de Amenazas	30%	10%
Verificar	Verificación del SG SST	5%	2,5%
Actuar	Mejoramiento	10%	7,5%
TOTAL		100%	88%

Fuente: Auditado - Equipo del SG SST.

De acuerdo a lo anterior se observó un cumplimiento del 88% de los estándares mínimos, lo que representa debilidad en la implementación de los siguientes ítems:

Cuadro No 10 Debilidades en la Implementación de Estándares Mínimos SG SST.

ESTÁNDAR MÍNIMO	ÍTEM	DEBILIDAD EN LA IMPLEMENTACION
GESTION INTEGRAL DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO.	Rendición de cuentas.	Realiza anualmente la Rendición de Cuentas del desarrollo del Sistema de Gestión de SST, que incluya a todos los niveles de la empresa.
	Gestión del cambio.	Dispone de un procedimiento para evaluar el impacto sobre la Seguridad y Salud en el Trabajo que se pueda generar por cambios internos o externos.
GESTIÓN DE PELIGROS Y RIESGOS.	Medidas de prevención y control para intervenir los peligros/riesgos.	Verifica la aplicación por parte de los trabajadores de las medidas de prevención y control de los peligros/riesgos (físicos, ergonómicos, biológicos, químicos, de seguridad, públicos, psicosociales, entre otros.
		¿Elabora procedimientos, instructivos y fichas técnicas de seguridad y salud en el trabajo cuando se requiera y entregarlos a los trabajadores?
VERIFICACIÓN DEL SG-SST.	Gestión y resultados del SG-SST.	Revisa como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST , resultados y el alcance de la auditoría de cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, de acuerdo con los aspectos señalados en el artículo 2.2.4.6.30 del Decreto número 1072 de 2015.
		Revisa como mínimo una (1) vez al año, por parte de la alta dirección, el Sistema de Gestión de SST y comunicar los resultados al COPASST y al responsable del Sistema de Gestión de SST.

103.054-2020

MEJORAMIENT O.	Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG-SST.	Cuando después de la revisión por la Alta Dirección del Sistema de Gestión de SST se evidencie que las medidas de prevención y control relativas a los peligros y riesgos son inadecuadas o pueden dejar de ser eficaces, ¿toma las medidas correctivas, preventivas y/o de mejora para subsanar lo detectado?
-------------------	---	--

Fuente: Listas de Verificación suministradas por los auditados.

4.4. Plan de Gestión Ambiental.

Mediante la Resolución de la UNIAJC No 200 de marzo 22 de 2018, se aprobó el Plan de Gestión Ambiental, cuyo objetivo consiste en “diseñar el Plan de Gestión Ambiental de la UNIAJC según la NTC ISO 14001-2015 para controlar y mitigar los impactos ambientales generados en la ejecución de sus procesos”. De acuerdo a mencionado acto administrativo, el Plan de Gestión Ambiental, abarca a toda la comunidad universitaria (estudiantes, docentes, funcionarios administrativos), contratistas y la comunidad en general que requiere de los servicios que presta la UNIAJC. Además tiene como articuladores a la Oficina de Desarrollo Humano, Oficina de Calidad Institucional, Dirección de Planeación, Oficina de Comunicaciones, Dirección de Bienestar Universitario, Vicerrectoría Administrativa, Vicerrectoría Académica, Control Interno y la Población Universitaria, los cuales tienen 9 compromisos o actividades que asumir, las cuales fueron evaluadas mediante lista de verificación que fue diligenciada por la Profesional Universitario de Seguridad, Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental, afirmando el cumplimiento de las mismas.

Cuadro No. 11 Articuladores del Plan de Gestión Ambiental de la UNIAJC.

ARTICULADOR	RESPONSABILIDAD
Oficina Desarrollo Humano	Diseñar e implementar estrategias en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y prácticas amigables al Medio Ambiente.
Oficina de Calidad Institucional	Articular las diferentes dependencias que intervienen directa e indirectamente en la implementación del Plan de Gestión Ambiental de la UNIAJC.
Dirección de Planeación	Organizar las actividades con recolección, análisis y procesamiento de la información estadística relacionada con el uso de los recursos naturales.
Oficina de Comunicaciones	Establecer mecanismos de Comunicación que promuevan la información y acciones de protección ambiental.
Dirección de Bienestar Universitario	Dirigir y coordinar el programa de Educación y Promoción del Plan de Gestión Ambiental.
Vicerrectoría Administrativa	Establecer los rubros dentro del presupuesto para la implementación del plan de Gestión Ambiental.
Vicerrectoría Académica	Establecer política que contribuya a que los docentes eviten que se les presente trabajos en físico por parte de los estudiantes.
Control Interno	Verificar y evaluar que se realicen los programas y actividades establecidos en el plan, de acuerdo a las políticas, objetivos y metas determinadas.

103.054-2020

Población Universitaria	Tener la disponibilidad para participar de todos los mecanismos, estrategias y actividades que conlleven a mitigar y conservar el medio en el cual nos desenvolvemos, con el propósito de fomentar practicas amigables con el ambiente y así evitar daños que afecten nuestro entorno y salud.
-------------------------	--

Fuente: Resolución de la UNIAJC No 200 de 2018.

Según la Resolución de la UNIAJC No 200 de 2018, la Política de Gestión Ambiental, se construye en el marco del cumplimiento con su misión y en su compromiso de ser un actor activo en el cambio significativo de cultura frente al manejo del ambiente, por medio de valores que promuevan la ética, la convivencia y estén orientados a la búsqueda del desarrollo sostenible, reconoce la necesidad de adoptar actividades amigables con el ambiente, y por ello acoge la siguiente Política Ambiental que fomente en la comunidad universitaria una cultura de responsabilidad ambiental que se traduzca en acciones pertinentes dentro y fuera del campus. Dicha política consta de 6 objetivos:

- Optimizar las condiciones ambientales en las instalaciones de la Universidad, generando un mejor bienestar en la comunidad universitaria cumpliendo responsablemente con las disposiciones legales.
- Cumplir con la reglamentación vigente en materia ambiental.
- Propender por el mejoramiento continuo del desempeño ambiental y la prevención de la contaminación.
- Utilizar procesos y prácticas que reduzcan y controlen la contaminación de la entidad.
- Garantizar la gestión de los impactos ambientales significativos derivados de las actividades, proyectos, productos o servicios que controla la universidad o sobre los que pueda influir.
- Promover mecanismos de sensibilización y capacitación ambiental al interior de la institución y en sus partes interesadas para generar una cultura armónica de convivencia con el medio ambiente.

Durante el proceso auditor y según la información suministrada a través de la lista de verificación, diligenciada por la Profesional Universitaria en Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental de la UNIAJC, se observa fortaleza en cuanto al cumplimiento de los objetivos de la Política Ambiental, ya que se cumplen en su totalidad.

El numeral 7.3 de la Resolución 200 de 2018, para asegurar la ejecución del Plan de Gestión Ambiental mediante resolución interna No. 235 se conforma el Comité de Gestión Ambiental constituido por un representante de las siguientes dependencias:

- Dirección de Planeación.
- Dirección de Bienestar Universitario.
- Dirección de TIC.
- Oficina de Archivo Central.
- Oficina Comunicaciones.
- Oficina de Desarrollo Humano.
- Biblioteca.

Además, para mencionado comité se establecen 6 funciones y 5 compromisos, los cuales durante el proceso auditor se pudo evidenciar que, si los cumplen, según la información

103.054-2020

suministrada a través de la lista de verificación, diligenciada por la Profesional Universitaria en Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental de la UNIAJC.

De acuerdo con el punto 8 de la Resolución de la UNIAJCAMACHO No. 200 de 2018, el Plan de Gestión Ambiental está conformado por 5 programas, con el fin de evaluar el cumplimiento de cada uno, el auditor designado por parte de la Oficina de Control Interno, elaboro lista de verificación incluyendo cada actividad que lo conforma. Esta lista de verificación fue enviada a la Profesional Universitaria en Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental de la UNIAJC, para su respectivo diligenciamiento. Una vez recibida la lista de verificación diligenciada se evidencio lo siguiente:

Cuadro No. 12 Cumplimiento de actividades de programas del Plan de Gestión Ambiental.

PROGRAMA	TOTAL DE ACTIVIDADES	NÚMERO DE ACTIVIDADES CUMPLIDAS	NÚMERO DE ACTIVIDADES POR CUMPLIR	OBSERVACIÓN
1. Programas para prevenir y mitigar la generación de residuos solidos	60	52	8	N.A.
2. Programas para reducir el consumo de agua y energía.	31	24	7	N.A.
3. Programa calidad del aire.	5	2	1	Dos actividades no aplican ya que en la UNIAJC no se generan emisiones
4. Programas de educación ambiental y exploración ecológica.	5	5	0	N.A.
5. Programa para el manejo de contingencias.	7	7	0	N.A.
<i>Total</i>	<i>108</i>	<i>90</i>	<i>16</i>	

Fuente: Lista de verificación diligenciada por Profesional Universitaria en Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental de la UNIAJC.

Por lo anterior, se resalta que, a la fecha de la auditoria, se cumplió con el 83.3% de las actividades programadas en los 5 programas del Plan de Gestión Ambiental. Por otro lado, en la etapa de formulación, descrita en el punto 4.3 de la Resolución 200 de 2018, se establece la estructura de los programas del sistema de gestión ambiental cuyo contenido es: introducción, objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsable, definiciones y contenido del programa. Sin embargo, durante el proceso auditor se evidencio que los programas descritos en el numeral 8 del mencionado acto administrativo, no posee, responsable y definiciones. Así mismo, algunas metas tienen como fecha de cumplimiento el segundo semestre de la vigencia 2017, la cual es anterior a la fecha de adopción de mencionado plan y otras carecen de fecha de cumplimiento, situación que puede llegar a dificultar la claridad o avance de la gestión realizada por la UNIAJC. Además, es importante que las actividades de los 5 programas que integran el Plan de Gestión Ambiental, tengan una meta asociada a las actividades, además de un peso o ponderado, de esta forma, facilitar la medición y poder establecer su avance de cumplimiento.

103.054-2020

Así mismo, durante el proceso auditor, se pudo evidenciar la ejecución de los siguientes contratos, derivados de los proyectos de inversión Modernización de la estructura organizacional y de gestión de la Institución Universitaria Antonio José Camacho / fortalecimiento de la salud ocupacional e implementación del SIGO, Código 23991 y Consolidar el programa de formación y Desarrollo Profesorado en la Institución Universitaria Antonio José Camacho, código 23992.

Cuadro No. 13 Contratación proyectos de Inversión.

Rubro Presupuestal	Número del Contrato	Objeto Contractual	Valor del Contrato	Pagos Realizados a la Fecha
23991	1085279967 - OSCAR MAURICIO OJEDA PANTOJA	PAGO RENOVACIÓN REGISTRO ÚNICO DE PROPONENTES UNIAJC VIGENCIA 2020	\$628.000	\$628.000
23991	DJC CD 08 03 02 039 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN DEL AREA DE GESTIÓN DE LA INFORMACION DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN DE LA UNIAJC.	\$15.555.000	\$10.601.100
23991	DJC CD 08 03 02 108 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES COMO COMUNICADOR PARA BRINDAR APOYO EN LA CAMPAÑA Y ESTRATEGIA DE COMUNICACIÓN DE LOS 50 AÑOS DE LA UNIAJC	\$8.300.000	\$8.300.000
23991	DJC CD 08 03 02 093 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN INGENIERO DE SISTEMAS COMO ANALISTA PROGRAMADOR EN EL PROYECTO ECOSISTEMA SMART CAMPUS EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO	\$23.152.500	\$13.230.000
23991	6526406 - RONAL ANDRES TAMAYO ZAPATA	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PERSONALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN DE UN INGENIERO DE SISTEMAS COMO ANALISTA PROGRAMADOR EN EL PROYECTO ECOSISTEMA SMART CAMPUS EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO	\$9.922.500	\$2.205.000
23991	DJC-SA-08.02-018-2020	ADQUISICIÓN DE ARTÍCULOS DE ATENCIÓN PARA LA PREVENCIÓN DE LA PANDEMIA COVID-19 EN LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO - UNIAJC	\$66.005.725	\$0

103.054-2020

23991	830084433 - CERTICAMARA S.A	RES 221 CERTIFICADO	\$555.849	\$0
23991	860012336 - INSTITUTO COLOMBIANO DE NORMAS TECNICAS Y CERTIFICACION - ICONTEC	AFLIACIÓN A ICONTEC PARA EL AÑO 2020	\$772.310	\$0
23991	DJC-CD- 08.03.02-144- 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIO PUBLICITARIO EN MEDIO IMPRESO Y DIGITAL EXTERIOR (PERIÓDICO) PARA DIFUSIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS Y POSICIONAMIENTO DE LA UNIAJC	\$27.965.000	\$0
23991	DJC-CD- 08.03.02-187- 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMIA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION EN LA RECARGA Y MANTENIMIENTO DE EXTINTORES PARA LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIAJC	\$6.000.000	\$0
23991	899999001 - MINISTERIO DE EDUCACION NACIONAL	CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL MES ABRIL MAYO RUBRO 23991 MODERNIZACION DE LA ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL Y DE GESTION DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO	\$21.900	\$21.900
23991	900069482 - EDITORIAL ACTUALICESE COM LTDA	SISCRIPCIÓN CAPACITACION DE PERSONAL AREA FINANCIERA	\$699.900	\$699.900
23991	DJC-CD- 08.03.02-145- 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS DE ALQUILER DE ESPACIOS PUBLICITARIOS EN BASTIDORES Y MUPIS EN ESTACIONES DEL MIO PARA DIFUNDIR LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS QUE OFRECE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO – UNIAJC	\$36.283.993	\$0
23991	DJC-CD- 08.03.02-119- 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ALQUILER DE ANDAMIOS CERTIFICADOS PARA TRABAJOS EN ALTURAS REALIZADOS POR LA OFICINA DE SERVICIOS GENERALES DE LA UNIAJC	\$20.000.000	\$455.136
23991	DJC-CD- 08.03.02-153- 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN EN EL ACOMPAÑAMIENTO DE ACTIVIDADES DE BTL, REALIZANDO CAMPAÑA DIGITAL PARA DIFUNDIR LOS PROGRAMAS DE LA UNIAJC	\$20.000.000	\$0

103.054-2020

23991	DJC-CD- 08.03.02-143- 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA EL SERVICIO DE SUSCRIPCIÓN Y ACTUALIZACIÓN DE CÓDIGOS Y DEMÁS NORMATIVIDAD JURÍDICA VIGENTE EN COLOMBIA, COMO APOYO A LA GESTIÓN DE LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA UNIAJC	\$3.058.000	\$0
23991	DJC-CD- 08.03.02-134- 2020	PRESTAR POR SUS PROPIOS MEDIOS Y AUTONOMÍA ADMINISTRATIVA LOS SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN PARA REALIZAR UNA CAMPAÑA DE TRÁFICO Y POSICIONAMIENTO EN GOOGLE Y REDES SOCIALES PARA LA PROMOCIÓN DE LOS PROGRAMAS ACADÉMICOS DE LA UNIAJC	\$30.204.580	\$8.129.225
23992	DJC-CD- 08.03.02-132- 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE FUMIGACIÓN, DESRATIZACIÓN, ELIMINACIÓN DE PLAGAS Y DESINFECCIÓN EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIAJC. PROYECTO: 23992 FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ENMARCADAS EN LOS PROGRAMAS DE GESTIÓN AMBIENTAL	\$11.500.000	\$0
23992	DJC-CD- 08.03.02-102- 2020	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES DE LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIAJC	\$2.000.000	\$0
23992	900295736 - F&C CONSULTORES S.A.S	ASISTENCIA A CURSO DE ACTUALIZACIÓN GESTIÓN AMBIENTAL PARA ENTIDADES PÚBLICAS	\$1.320.000	\$1.320.000
Total			\$283.945.257	\$45.590.261

Fuente: Ejecución presupuestal con corte a septiembre de 2020.

De acuerdo a lo anterior y la ejecución presupuestal con corte al mes de septiembre, se observa que, del total registrado o recursos comprometidos, del rubro presupuestal No. 23991, se realizaron pagos equivalentes al 16%. Así mismo, se observa una ejecución o pagos equivalentes a 9% del total registrado del rubro 23992. Por lo tanto, es importante, tener en cuenta que, a falta de menos de 3 meses, para culminar la vigencia fiscal, los supervisores de contratos, deberán garantizar la ejecución de las actividades contratadas, para cumplir con los objetivos institucionales de los proyectos de inversión de mencionados rubros.

5. OBSERVACIONES

5.1. Calidad Académica.

5.1.1. La Oficina de Calidad Académica se encuentra llevando acabo el cumplimiento de sus funciones como son, ejecutar los procedimientos de Registro Calificado y Acreditación, así

103.054-2020

como la autoevaluación que hace parte del procedimiento, sin embargo durante el proceso auditor, no se observó un plan de implementación del Decreto 1330 de 2019 expedido por el Ministerio de Educación Nacional, a través de un cronograma u otro documento con las respectivas actividades a desarrollar, para dar cumplimiento a las nuevas directrices del MEN y que faciliten el control o seguimiento a las funciones por realizar para dar cumplimiento a la normatividad vigente. Por lo cual se recomienda la elaboración de un plan de trabajo para implementación de mencionada ley.

6. HALLAZGOS

6.1. Calidad Académica.

6.1.1. Durante el proceso auditor se observó que el Modelo Metodológico para el proceso de acreditación de programas, documentos y/o procedimientos que sirven de apoyo en las funciones de la oficina, se encuentran alineados conforme a la política académica que actualmente tiene la Institución, Resolución 015 del 17 de diciembre de 2003 del Consejo Directivo por medio de la cual se crea el programa institucional de Autoevaluación y Calidad – PIAC-, sin embargo, dicho Modelo Metodológico no tiene especificada la fecha ni el número de Resolución mediante el cual se aprueba, además, se evidenció debilidad de la Política en mención, como de documentos que se desprende de ella, frente a la implementación del Decreto 1330 de 2019 expedida por el Ministerio de Educación Nacional, lo cual puede afectar los procedimientos efectuados por la oficina de Calidad Académica y dificultar el desarrollo de las diferentes etapas que se deben seguir para acceder al registro calificado y de acreditación, por lo tanto es necesario dar cumplimiento a las exigencias del Ministerio de Educación conforme a decreto en mención y demás normas vigentes relacionadas con la institución.

6.1.2. El Comité Institucional de Autoevaluación no se encuentra constituido mediante acto administrativo, sin embargo se encuentra establecido en el modelo metodológico para procesos de acreditación con sus integrantes y funciones, comité que a la fecha no está activo y sus funciones principales no están siendo ejercidas por sus integrantes y se encuentran en cabeza de otros funcionarios como son el director de programa, decano y oficina de Calidad Académica, situación que puede poner en riesgo y dificultar la consecución de los objetivos de la mencionada oficina.

6.2. Calidad Institucional.

6.2.1. El aplicativo Isolucion es una herramienta de trabajo para ayudar en las diferentes actividades de una entidad relacionadas con la implementación de un Sistema de Gestión de Calidad, sin embargo, durante el proceso auditor y la información suministrada por la profesional universitaria de Calidad institucional, se observó que este software está siendo subutilizado, ya que de los 13 módulos que ofrece se usan 5, es decir el equivalente al 38% de su totalidad. De la misma forma, se evidenció el uso de otras opciones para desarrollar diversas actividades que se pueden ejecutar a través del aplicativo.

103.054-2020

6.3. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG – SST.

6.3.1. Durante el proceso auditor se evidencio debilidad en la implementación de ítems de los Estándares Mínimos del SG – SST, como se observa en el cuadro número 4 de este informe. Por lo tanto, se hace necesaria suscribir un plan de mejoramiento como lo establece el artículo 26 de la Resolución 0312 de 2019, para de esta manera fortalecer el SG-SST.

6.4. Plan de Gestión Ambiental.

6.4.1. En la etapa de formulación, descrita en el punto 4.3 de la Resolución 200 de 2018, se establece la estructura de los programas del sistema de gestión ambiental cuyo contenido es: introducción, objetivo general, objetivos específicos, alcance, responsable, definiciones y contenido del programa. Sin embargo, durante el proceso auditor se evidencio que los programas descritos en el numeral 8 del mencionado acto administrativo, no posee, responsable y definiciones. Así mismo, algunas metas tienen como fecha de cumplimiento el segundo semestre de la vigencia 2017, la cual es anterior a la fecha de adopción de mencionado plan y otras carecen de fecha de cumplimiento, situación que puede llegar a dificultar la claridad o avance de la gestión realizada por la UNIAJC. Además, es importante que las actividades de los 5 programas que integran el Plan de Gestión Ambiental, tengan una meta asociada a las actividades, además de un peso o ponderado, de esta forma facilitar la medición y poder establecer su avance de cumplimiento.

7. CONCLUSION

Se concluye que la oficina de Calidad Académica cumple con la vigilancia, control y procedimientos de gestión para la obtención o renovación de los registros calificados, para cada uno de los programas ofertados por la Institución Universitaria Antonio José Camacho, sin embargo, para evitar incumplimientos de carácter legal se deben ajustar los procedimientos y documentos que facilitan su función de conformidad con la normatividad vigente.

La Oficina de Calidad Institucional ha realizado sus funciones adecuadamente respecto de las auditorías internas con el apoyo del equipo de trabajo designado para ello, quienes reciben preparación para el desempeño de las mismas por parte de la profesional de gestión de calidad institucional. Sin embargo, frente al uso del aplicativo Isolucion se evidencio que es subutilizado y que las actividades que se pueden llegar a cumplir desde él se realizan con otras herramientas, por lo cual se debe evaluar su utilidad frente al costo-beneficio aportado a la institución o implementar acciones para su optimo uso y justificar el gasto en que se incurre al contar con este aplicativo.

Culminado el proceso auditor se concluye que el equipo de trabajo del SG SST de la UNIAJC, realiza gestiones y actividades para la implementación de los estándares mínimos permitiendo alcanzar un avance de cumplimiento del 88% de sus ítems, sin embargo se debe fortalecer esta gestión que permita cumplir con la totalidad de los mismos, de acuerdo a los tiempos establecidos en los artículos 25 y 26 de Resolución Nacional 0312 de 2019, de esta manera evitar sanciones por un posible incumplimiento. En cuanto al Plan de Gestión Ambiental, se

103.054-2020

resalta el trabajo adelantado por la Profesional Universitaria de Seguridad y Salud en el Trabajo y Gestión Ambiental para cumplir con el 83,3% del total de actividades programadas, no obstante, es importante fortalecer mencionado plan de acuerdo al hallazgo detectado durante el proceso auditor, para de esta manera, hacer más efectivo su implementación, seguimiento y evaluación.

8. RECOMENDACIÓN

Culminado el proceso auditor la Oficina de Control Interno, en aras de fortalecer el Sistema de Control Interno de la UNIAJC, recomienda lo siguiente:

- A la Líder del proceso de Evaluación y Mejoramiento con su respectivo equipo de Gestores, suscribir un plan de mejoramiento con acciones correctivas que permita eliminar las causas de los hallazgos detectados para evitar la materialización de acciones potencialmente no deseables que puedan afectar la gestión adelantada para cumplir con los objetivos institucionales de la UNIAJC.
- A los supervisores de los contratos derivados de los rubros presupuestales 23991 y 23992, realizar las gestiones pertinentes, con el fin de garantizar la ejecución de las actividades contratadas, para cumplir con los objetivos institucionales de los proyectos de inversión y del Plan Estratégico de Desarrollo – PED.
- Actualizar de conformidad al Decreto 1330 de 2019 el procedimiento de acreditación.

Atentamente,

LILIANA HERRERA BELALCAZAR

Jefe Oficina de Control Interno
Firmado Original

Proyecto: Equipo Auditor. Firmados Original