

# **INFORME AUDITORÍAS INTERNAS**



***Vigencia 2020***

**PREPARADO POR:**  
**Diana Carolina Rodríguez Ordóñez**  
*Profesional de Calidad Institucional*

Versión 1  
Marzo 25 de 2021



## CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	3
1. PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS (Vigencia 2020) .....	3
2. REQUISITOS NO APLICADOS EN LA UNIAJC (Norma ISO 9001:2015) .....	6
3. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE AUDITORES INTERNOS.....	6
4. CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS .....	8
5. HALLAZGOS DE AUDITORIAS INTERNAS .....	9
6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	12

## INTRODUCCIÓN

En el mes de marzo de 2021 se realizaron las Auditorías Internas al SIGO que evaluaron el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015. En este documento se describen: el “Programa Auditorías Internas 2020”, el requisito de la norma ISO 9001:2015 que no aplica en la UNIAJC, el proceso de selección de auditores, el cronograma de auditorías tal como se ejecutó y los hallazgos de las mismas, así como unas conclusiones y recomendaciones para las próximas auditorías internas.

### 1. PROGRAMA DE AUDITORÍAS INTERNAS (Vigencia 2020)

El “Programa Auditorías Internas 2020” que se presenta más adelante; contiene además de los Objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría, los recursos necesarios para las mismas, así como los riesgos y su tratamiento y el cronograma general.

El método de auditoría aplicado fue "A distancia" (en excepción del proceso 3. Investigación, que solicitó la auditoría presencial manteniendo los protocolos de bioseguridad, para asegurar la disponibilidad de la información tanto física como digital que se encuentra en el sitio), y la interacción humana fue reducida, porque se dio prioridad a la revisión documental y análisis de datos por parte de los auditores internos, para diligenciar las listas de verificación que posteriormente fueron validadas mediante entrevistas con los Líderes y Gestores de los procesos.

La socialización programa de auditorías la realizó el Rector por las Listas de difusión (Whats App) del DO Académico y Administrativo el 25 de febrero y el 1° de marzo la Profesional de Calidad lo explicó en reunión DO Conjunta (Administrativo y Académico).

#### Programa Auditorías Internas 2020

<b>1. OBJETIVO GENERAL</b> Proporcionar información acerca de si el SIGO es conforme con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad).
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b> 1.1 Determinar la conformidad del SIGO con los requisitos de la norma ISO 9001:2015 (SG Calidad). 1.2 Validar la vigencia/actualización de la Información Documentada en el Software ISOLUCIÓN, la Gestión de Riesgos, Oportunidades, SNC, Sistema PQRS, Satisfacción de estudiantes, Avance en Planes de Mejoramiento y el Análisis de resultados de Indicadores de Gestión. 1.3 Verificar el control en la prestación del servicio durante el periodo de confinamiento obligatorio por emergencia en salud COVID-19.
<b>2. ALCANCE</b> Se auditarán todos los procesos con relación a su gestión y desempeño en la vigencia 2020, según están descritos en la Resolución 337 (Julio 27 de 2020), pero en los procesos 8. Evaluación y Mejoramiento y 2. Docencia, que fueron auditados por Control Interno en el II-2020, algunos numerales se considerarán auditados de acuerdo a los "INFORMES DEFINITIVOS DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO" a tales procesos. El método de auditoría aplicable será totalmente "A distancia", y la interacción humana será reducida, dando prioridad a la revisión documental y análisis de datos para completar listas de verificación que posteriormente serán validadas mediante entrevistas con los Líderes y Gestores de los procesos.

### 3. CRITERIOS

ISO 9001:2015, Resolución 337:2020, Manual del SIGO, Información Documentada en ISOLUCIÓN, Gestión de Riesgos, Oportunidades y SNC, Indicadores de Gestión, Planes de Mejoramiento, Informes de Auditorías Internas CI, Informes de Satisfacción, PQRS y de Revisión por Dirección 2020.

### 4. RECURSOS NECESARIOS

Computadores, disponibilidad de conectividad a Internet por parte de auditores y auditados, Software ISOLUCIÓN y tiempo del equipo auditor y de los auditados.

### 5. IDENTIFICACIÓN Y TRATAMIENTO A LOS RIESGOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIAS

Evento Potencial	Tratamiento (Evitar y Solucionar)
Objetivo y Alcance del Programa de Auditoría, no conformes con la política y objetivos del SIGO.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Aprobación del Programa de Auditoría por parte del Rector y con VoBo de la Jefe de Planeación.</li> <li>- Presentación del programa, y especialmente del método de auditoría a Auditores y Auditados.</li> <li>- Asegurar la confiabilidad de la información (Seguridad y protección de datos), realizando todo el proceso auditor en el Módulo de Auditorías (planeación, ejecución, informe, planes de mejoramiento y seguimiento de las auditorías), por parte del Administrador de Auditorías y los Auditores Internos.</li> <li>- De acuerdo a reporte de Calidad Institucional el 12 de febrero, la UNIAJC cuenta con el 95% de su información documentada en el Software Isolución, el cual se puede acceder externamente desde cualquier computador con conexión a internet, si se cuenta con los respectivos usuarios (Auditor y Líder/Gestor de proceso).</li> <li>- La Administradora de auditoría entregará a los auditores otra información de base para la auditoría, mediante correo Institucional (Gestión de riesgos, Planes de mejoramiento, Indicadores de gestión, Normograma, Informes de auditorías de Control Interno, Informes de PQRS, Satisfacción y Revisión x Dirección), así como los usuarios de auditor en el Software Isolución.</li> <li>- Comunicación directa y permanente por WhatsApp (dispositivos móviles de Auditores y Líderes/Gestores de proceso con planes de datos personales), para realizar la auditoría, reagendar reuniones dentro de los plazos programados o realizarlas usando sus herramientas como Wapp Web o Video llamadas grupales.</li> <li>- El Área de Calidad Institucional apoyará técnicamente a los auditores (reinducción y soporte), en la revisión de la información y en el uso el Módulo de Auditorías para reportar en el Software Isolución.</li> </ul>
Afectación en la Confidencialidad y en la Factibilidad de la Auditoría "A distancia", en términos de acceso a la documentación, disponibilidad tecnológica, conexión a internet, permisos de acceso y capacidad del equipo auditor.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar los auditores evitando relaciones jerárquicas con el proceso auditado.</li> <li>- Asegurar que los Auditores Internos cuenten con su respectivo certificado por ente externo.</li> <li>- Reinducción en principios y proceso de auditoría, método a utilizar, contexto institucional actual, Normograma, Módulo de Auditorías en el Software Isolución y uso de Htas. comunicativas (Meet, Teams, Zoom y Wapp) para la seguridad y protección de datos.</li> <li>- Proporcionar lista de verificación genérica en la Norma ISO 9001:2015, recordando por proceso los requisitos auditables.</li> <li>- Acompañamiento del Administrador de Auditorías (Profesional de Calidad Institucional), en la planeación, ejecución e Informes de auditorías, según sea solicitado por los auditores Internos.</li> </ul>
Auditores Internos que no cuenten con independencia del equipo auditado y/o con las competencias necesarias, en términos de principios, procesos y métodos, Norma del SG a auditar, Institución y su contexto, Requisitos legales y reglamentarios, y TIC.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Programar los auditores evitando relaciones jerárquicas con el proceso auditado.</li> <li>- Asegurar que los Auditores Internos cuenten con su respectivo certificado por ente externo.</li> <li>- Reinducción en principios y proceso de auditoría, método a utilizar, contexto institucional actual, Normograma, Módulo de Auditorías en el Software Isolución y uso de Htas. comunicativas (Meet, Teams, Zoom y Wapp) para la seguridad y protección de datos.</li> <li>- Proporcionar lista de verificación genérica en la Norma ISO 9001:2015, recordando por proceso los requisitos auditables.</li> <li>- Acompañamiento del Administrador de Auditorías (Profesional de Calidad Institucional), en la planeación, ejecución e Informes de auditorías, según sea solicitado por los auditores Internos.</li> </ul>
No realizar un adecuado muestreo de las evidencias.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adecuar las listas de verificación por proceso aplicando criterios de muestreo y requisitos según norma.</li> <li>- Programar institucionalmente primero procesos Misionales, seguidos de Apoyo y terminar con Evaluación y Direcciónamiento.</li> </ul>

6. CRONOGRAMA GENERAL DE AUDITORÍAS INTERNAS				
Actividad	Recursos	Fecha	Responsable	Observaciones
Preparación del Programa de Auditorías Internas	Software ISOLUCIÓN	15-feb-21	Administrador de Auditoría	El Administrador de Auditoría es la Profesional de Calidad Institucional
Aprobación del Programa de Auditoría por parte del Rector	WhatsApp y Correo electrónico	19-feb-21	Rector	Inicialmente se explica en Formato de Excel y posteriormente se carga y aprueba en Software ISOLUCIÓN
Reinducción y Socialización del Programa de Auditoría al Equipo Auditor	WhatsApp, Google Meet y Software ISOLUCIÓN	22-feb-21	Administrador de Auditoría	No Aplica
Revisión documental y análisis de información	Computadores,	22-feb-21	Auditores Internos	Diligenciamiento de listas de verificación con hallazgos preliminares de tipo documental
		a		
4-mar-21				
Socialización del Programa de Auditoría al Equipo Auditado	WhatsApp, Zoom y/o Google Meet,	26-feb-21	Administrador de Auditoría	Convocatoria del Rector
Entrega de los Planes de Auditoría por proceso	ISOLUCIÓN y tiempo de Auditores y Auditados	4-mar-21	Auditores Internos	Acordar fecha de reunión y aprobarlos por parte de los Auditados
Ejecución de auditorías.		5-mar-21	Auditores y Auditados	Aclaración de hallazgos, suministro de evidencias adicionales si es necesario y hallazgos definitivos
Entrevista con cada proceso para reunión de inicio, presentación del análisis e informe preliminar de auditoría y Reunión de cierre.		a		
11-mar-21				
Entrega de Informes definitivos de auditoría a cada proceso	WhatsApp y Software ISOLUCIÓN	12-mar-21	Auditores y Auditados	No Aplica
Evaluación de Auditores	Software ISOLUCIÓN	12-mar-21	Líderes de Proceso Auditados	No Aplica
Definición de Acciones	Computadores, ISOLUCIÓN y tiempo de Auditores y Auditados	15-mar-21	Auditados - Prof. y Tecn. de Calidad Institucional	Planificación de C, AC y AM e inicio de su implementación (Los Auditores Líderes validan las acciones propuestas)
Presentación de Informe Institucional de Auditoría a Alta Dirección	Sala de Rectoría y Software ISOLUCIÓN	16-mar-21	Administrador de Auditoría	No Aplica
Seguimiento a las acciones	Tiempo del equipo auditor y Software ISOLUCIÓN	29-mar-21	Equipos Auditores	Los Auditores reportan a Calidad Institucional, según se evidencie en Isolución.

7. CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN AUDITORIAS INTERNAS			
Proceso	Equipo Auditor	Auditado	Gestores Proceso
2. Docencia	Luz Elena Ortiz	Zoraida Palacio	Decanos, Dir.Ciencias Básicas, Idiomas, UNIAJCVirtual y OARA
3. Investigación	Luz Elena Ortiz	Juan Carlos Cruz	No Aplica
4. Proyección Social	Eduardo Torres	James Cuesta	Jefe ORI y Enc. Edu. Cont. y Egresados
5. Gestión Financiera	Liliana Andrea Potosí	Mónica Gómez	Jefes Jurídica, Comp. e Inv., Contador y Tesorera
6. Gestión del Bienestar Humano	Mariluz Ojeda	Vanessa Panesso	Dir. Bienestar Universitario, Jefe Adm.Pers y Prof. Enc. Desarrollo Profesional
7. Gestión de Infraestructura	Yomi Alexis Lenis	Patricia Parra	Jefes Inf. Física, Serv. Grales.DTIC, Bbtk, Coord.Acad. y Enc. Laborat.
8. Evaluación y Mejoramiento	Eduardo Torres	Diana Carolina Rodríguez	Jefe CI, Asesor Calidad Acad., Prof. SST y Amb. y Prof. Gest. Inf. Estad.
1. Direccionamiento Estratégico	Carlos Bolaños	Hugo Alberto González	Sec. Gral., Jefes Planeación, Comunicaciones, Mercadeo, Archivo y Prof. Bco. Proyectos

Elaboró



**Diana C. Rodríguez Ordóñez**  
Prof. Calidad Instit.  
15-feb-21

Revisó y aprobó



**Hugo A. González López**  
Rector  
19-feb-21

Fuente: Programa Auditorías Internas (Vigencia 2020).

En cuanto al Alcance indicado en el Programa de Auditoría, aunque sí se revisaron los Informes de Auditoría de Control Interno realizados en 2020 a los procesos 2. Docencia y 8. Evaluación y Mejoramiento, no se tomaron requisitos como ya auditados, porque los respectivos auditores consideraron al analizarlos, que no eran completos para verificar la conformidad de acuerdo a los criterios de esta auditoría (principalmente la norma ISO 9001:2015)

## 2. REQUISITOS NO APLICADOS EN LA UNIAJC (Norma ISO 9001:2015)

La UNIAJC no aplica los requisitos referidos en el Numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las Mediciones, puesto que los equipos de seguimiento y medición con los que cuenta UNIAJC para la prestación de sus servicios académicos, son de carácter netamente pedagógico, por tanto, no afectan la conformidad del servicio con los requisitos; sin embargo, se les hace mantenimiento preventivo y correctivo.

## 3. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE AUDITORES INTERNOS

Para esta auditoría se seleccionaron 6 Auditores Internos que se designaron como Auditores Líderes en los 8 procesos (a dos auditores se le asignó realizar la auditoría a dos procesos), asegurando que se diera cumplimiento al principio de independencia (ISO 19011:2012) y

considerando sus horas de experiencia como auditores (certificadas por UNIAJC con diplomas mediante oficio de junio 26 de II-2018 más las horas de experiencia en las auditorías de 2019). Adicionalmente los auditores:

- Asistieron a reunión virtual de 4 horas con la Profesional de Calidad Institucional como reinducción al proceso auditor, donde también se avanzó sustancialmente en la “Planeación de las auditorías”, considerando la reducida capacidad de tiempo individual para dicha planeación.
- Escucharon la “Charla virtual de ICONTEC” sobre la “Auditorías Internas Remotas”, facilitador: Rodrigo Viáfara, con el objetivo: Comprender los aspectos generales a considerar para la realización de auditorías internas de la organización bajo la modalidad remota o virtual, y,
- Posterior a las Auditorías internas, los auditores fueron evaluados por los Líderes y Gestores de proceso obteniendo un promedio de 4,91, en los siguientes criterios:
  1. Fue Puntual y Cumplido
  2. Fue Amable
  3. Fue Respetuoso
  4. Inspiró Confianza
  5. Manejó la Confidencialidad y Discreción
  6. Aplicó diligencia y buen juicio al auditar
  7. Mostró Seguridad en sus conocimientos de auditoría y del proceso auditado
  8. Informó verazmente hallazgos y conclusiones
  9. Informó verazmente obstáculos y opiniones divergentes (si los hubo).

Las puntuaciones obtenidas se evidencian en los Informes de Auditorías de cada proceso y considerando que los resultados son muy positivos, no se diseñan acciones sino que solamente se resumen en la siguiente tabla:

Auditor	Criterio									Promedio Auditor	
	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
Carlos Andrés Bolaños	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Luz Elena Ortiz	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Luz Elena Ortiz	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	N/A	5,00
Eduardo Torres	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Liliana Andrea Potosí	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Mariluz Ojeda	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00
Yorni Alexis Lenis	5,00	5,00	5,00	4,00	5,00	4,00	3,70	4,50	N/A		4,53
Eduardo Torres	4,50	5,00	5,00	5,00	5,00	5,00	4,5	5,00	N/A		4,93
<b>Promedio por Criterio</b>	<b>4,94</b>	<b>5,00</b>	<b>5,00</b>	<b>4,88</b>	<b>5,00</b>	<b>4,88</b>	<b>4,81</b>	<b>4,94</b>	<b>5,00</b>		<b>4,93</b>

Fuente: Construcción propia Área de Calidad Institucional, con base en Informes de Auditorías a los procesos.

#### 4. CRONOGRAMA DE AUDITORIAS INTERNAS

Las auditorías internas se realizaron con el apoyo de la Profesional de Calidad Institucional (Administradora del Ciclo de Auditoría), entre el 1 y el 25 de marzo del 2021 cuando se recibió el último informe de auditoría debidamente firmado y evaluado. Para las entrevistas virtuales se siguió el orden sugerido por tipos de proceso, primero Misionales, seguidos de Apoyo y finalizando con Evaluación y Estratégico, lo cual facilitó identificar la interacción entre los procesos, haciendo trazabilidad a las necesidades, parámetros y situaciones misionales, en los demás procesos.

El **Cronograma General** se movió por múltiples actividades de algunos auditores internos, y el diseño de acciones (sea en Planes de Mejoramiento y/o reportados en las Actas), se definió que se realizara durante el primer Seguimiento a Riesgos y Oportunidades de cada Proceso, a mediados de Abril 2021.

El **Cronograma de Ejecución**, con las fechas en que se realizaron las entrevistas de validación de hallazgos documentales fue el siguiente:

Proceso	Equipo Auditor	Auditado	Gestores Proceso
2. Docencia	Luz Elena Ortiz (5-mar-21; mañana)	Zoraida Palacio	Decanos, Dir.Ciencias Básicas, Idiomas, UNIAJCVirtual y OARA
3. Investigación	Luz Elena Ortiz (5-mar-21; tarde)	Juan Carlos Cruz	No Aplica
4. Proyección Social	Eduardo Torres (8-mar-21; mañana)	James Cuesta	Jefe ORI y Enc. Edu. Cont. y Egresados
5. Gestión Financiera	Liliana Andrea Potosí (9-mar-21; tarde)	Mónica Gómez	Jefes Jurídica, Comp. e Inv., Contador y Tesorera
6. Gestión del Bienestar Humano	Mariluz Ojeda (9-mar-21; mañana)	Vanessa Panesso	Dir. Bienestar Universitario, Jefe Adm.Pers y Prof. Enc. Desarrollo Profesoral
7. Gestión de Infraestructura	Yorni Alexis Lenis (9-mar-21; tarde)	Patricia Parra	Jefes Inf. Física, Serv. Grales.DTIC, Bbtk, Coord.Acad. y Enc. Laborat.
8. Evaluación y Mejoramiento	Eduardo Torres (10-mar-21; mañana)	Diana Carolina Rodríguez	Jefe CI, Asesor Calidad Acad., Prof. SST y Amb. y Prof. Gest. Inf. Estad.
1. Direccionamiento Estratégico	Carlos Bolaños (10-mar-21; mañana)	Hugo Alberto González	Sec. Gral., Jefes Planeación, Comunicaciones, Mercadeo, Archivo y Prof. Bco. Proyectos

Fuente: Construcción propia Área de Calidad Institucional, con base en Programa Auditorías Internas (Vigencia 2020) e Informes de Auditorías a los procesos.

## 5. HALLAZGOS DE AUDITORIAS INTERNAS

No se detectaron No Conformidades sin embargo, los Líderes de proceso (Auditados), tienen pendiente la definición de acciones en los respectivos Planes de mejoramiento (Correcciones y Acciones Correctivas para las Observaciones detectadas), y Acciones preventivas para las Recomendaciones, si consideran necesario en los mismos Planes de Mejoramiento o incluso en las respectivas Actas de Seguimiento a Riesgos y Oportunidades de cada Proceso. Los Auditores deben "avaluar" las acciones diseñadas, procurando que se evite a futuro, un hallazgo similar, y posteriormente también es su responsabilidad hacer seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones. El detalle de los Hallazgos se puede evidenciar en los Informes de Auditoría y Listas de Verificación por Proceso ubicados en [https://admonunijcedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/onedrive\\_admon\\_uniajc\\_edu\\_co/EkADKpylgQpFu3yK4uezDqQBwTw8KEIE9CqWQITf9S1NwA?e=ITOQWK](https://admonunijcedu-my.sharepoint.com/:f/g/personal/onedrive_admon_uniajc_edu_co/EkADKpylgQpFu3yK4uezDqQBwTw8KEIE9CqWQITf9S1NwA?e=ITOQWK).

Proceso	NC	Observaciones	Recomendaciones
1. Direccionamiento Estratégico		7.5.3. Se evidencia en comunicación electrónica de Calidad Institucional a Control Interno el 12 de febrero "Solicitud de Información" reportando un 93% de avance en la migración documental del proceso 1. Direccionamiento Estratégico al Software Isolución. Posteriormente el Área de Calidad institucional reporta aumento al 96%, quedando pendientes 3 Manuales de Comunicaciones.	Se recomienda socializar el Informe de RxD Vig.2020, a los Líderes y Gestores de proceso para análisis e implementación de las decisiones tomadas.
2. Docencia			Aunque es comprensible la determinación de no actualizar la información documentada que se encuentra estandarizada en el software Isolución, se sugiere evaluarla detalladamente, pues se consideran 2 riesgos: 1. Incumplimiento del "7.5.3. Control de la Información Documentada" (1.a) que la que está disponible no sea idónea para su uso, según se reportan cambios en "8.5 Producción y provisión del servicio" y 2. Perder "mejores prácticas" percibidas por Estudiantes y Profesores con los controles en la virtualidad.
3. Investigación			
4. Proyección Social		7.5.3. Se evidencia comunicación electrónica de Calidad Institucional a Control Interno el 12 de febrero "Solicitud de Información" reportando un 93% de avance en la migración documental del proceso 4. Proyección Social al Software Isolución, quedando pendientes 2 formatos de ORI. Por otro lado, se revisa un muestreo de 4 Procedimientos migrados a ISOLUCIÓN, de los cuales 2 son de 2018 "ACTIVIDADES DE EDUCACIÓN CONTINUA PARA EGRESADOS (PS-P-004) y PROYECTOS DE COOPERACIÓN POR INTENCIÓN UNIAJC (PS-P-004)", 1 no tiene el Control de Cambios "MOVILIDAD SALIENTE CONVOCATORIA (PS-P-004)" y el "EDUCACIÓN CONTINUA (PS-P-002)" es de 2016, por lo tanto existe el riesgo de que no estén vigentes completamente, además de la integración de los cambios procedimentales que pudo implicar el trabajo desde casa.	Aunque se comprenden las aclaraciones sobre la actualización de la información documentada que se encuentra estandarizada en el software Isolución, se sugiere evaluarla detalladamente, pues se consideran 2 riesgos: 1. Incumplimiento del "7.5.3. Control de la Información Documentada" (1.a) que la que está disponible no sea idónea para su uso, porque al ser mayor de 2 años su última actualización, hay riesgo de que no estén vigentes en su totalidad. 2. Perder "mejores prácticas" percibidas por Funcionarios, Estudiantes y Profesores, con los cambios en la virtualidad.
5. Gestión Financiera		7.5.3. En comunicación electrónica de Calidad Institucional a Control Interno el 12 de febrero "Solicitud de Información", reportando que el 100% de los documentos del proceso 5. Gestión Financiera se evidencia que la Información	

Proceso	NC	Observaciones	Recomendaciones
		<p>Documentada, está aprobada en el Software ISOLUCION. Lo que se corrobora en la entrevista de Auditoria Interna 2020, donde también se identifica que los documentos al final tienen fechas de hace dos años como el Instructivo GF-4-010 ELABORACIÓN DE ESTUDIO PREVIOS V2.0 (2019/2018) por lo que se recomienda una actualización pese a que no supera una ventana de dos años y aún se tenga frente a los criterios de ley (Ley 80 del 2015, Decreto 1082). Presentar las acciones a seguir al 15 de marzo del 2021.</p> <p>9.1. En revisión documentada, se evidencia que el Proceso 5. Gestión Financiera atiende las indicaciones de Planeación y su área Calidad Institucional, incluyendo en las 4 actas de seguimiento trimestral a Riesgos y Oportunidades para la vigencia 2020, el reporte del seguimiento a otros aspectos importantes del SIGO tales como SNC, PM, Indicadores, informes varios incluidos de Satisfacción y PQRS.</p> <p>Adicionalmente, se evidencian 8 fichas de indicadores de gestión del proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Contratos celebrados con cumplimiento de requisitos legales</li> <li>2. Ejecución Contractual</li> <li>3. Seguimiento de Ejecución Presupuestal</li> <li>4. Generación de Ingresos Propios</li> <li>5. Costos operacionales por Estudiante</li> <li>6. Relación gasto total por estudiante</li> <li>7. Resultados del ejercicio (Ingresos por proyectos)</li> <li>8. Resultados del ejercicio (Ingresos por Ed.Cont.)</li> </ol> <p>Las cuales en entrevista de Auditoria Interna 2020 se evidencia en la Ficha Técnica de Indicador (V-2.0-2017 F-01-IPLAN-01.03) Seguimiento de Ejecución Presupuestal que el enfoque del análisis de resultados en los indicadores medidos de forma porcentual (%) entre límite superior de 100% y límite inferior de 60% sólo dan lectura del porcentaje obtenido (90%) lo que no permite reconocer las causas de los resultados y con ello poder identificar e implementar acciones que desde el proceso o incluso desde otros procesos, pueden hacerse para mejorar los resultados en futuras mediciones. Se recomienda al 15 de marzo del 2021 indicar las acciones a seguir o mostrar los cambios a los análisis de resultados.</p>	
6. Gestión del Bienestar Humano		<p>7.5.3. Se evidencia comunicación electrónica de Calidad Institucional a Control Interno el 12 de febrero "Solicitud de Información", reportando que el 100% de los documentos del proceso 6. Gestión del Bienestar Humano están aprobados en el Software.</p> <p>Por otro lado, el trabajo desde casa seguramente implicó cambios en alguna parte de la información documentada del proceso</p> <p>En la revisión del software, se evidencia que se necesita actualizar algunos manuales, procedimientos e instructivos, pues la fecha de actualización no debería ser mayor de dos años.</p>	
7. Gestión de Infraestructura			
8. Evaluación y Mejoramiento		<p>7.5.3. Se evidencia comunicación electrónica de Calidad Institucional a Control Interno el 12 de febrero "Solicitud de Información" reportando un 88% de avance en la migración documental del proceso 8. Evaluación y Mejoramiento al Software</p>	

Proceso	NC	Observaciones	Recomendaciones
		<p>Isolución, quedando pendientes 7 Manuales de SST y Ambiental y 1 Procedimiento de Calidad Académica.</p> <p>Por otro lado, el trabajo desde casa seguramente implicó cambios en alguna parte de la información documentada del proceso.</p> <p>Reconocen que el proceso de auditorías internas necesita ser ajustado de tal manera que quede debidamente diligenciado en ISOLUCION.</p> <p>En el momento están en un proceso de actualizaciones en cuanto a su política de calidad académica, modelo metodológico y debido precisamente a esto, muchos procesos que se encuentran en el SIGO deben ser actualizados.</p> <p>SST debe empezar la revisión de algunos documentos para ver cómo sería la forma de actualizarlos. Para la semana del 15 al 20 de marzo tratarían de completar este proceso.</p> <p>9.1 Se evidencia que para el cumplimiento de este requisito, en el año 2020 se definió desde Calidad Institucional e implementó por parte de todos los procesos, que en las actas de seguimiento trimestral a Riesgos y Oportunidades (periodicidad del seguimiento según Acuerdo 008 de 2019, Política de Admón. del Riesgo), se reportara también el seguimiento a otros aspectos importantes del SIGO, según están planteados en los diferentes formatos y registros (Ej. SNC, PM, Indicadores), lo cual facilita la consolidación de la información para el análisis y toma de decisiones. Adicionalmente, se evidencian 6 fichas de indicadores de gestión del proceso:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Renovación de registros calificados</li> <li>2. Programas académicos acreditados o en proceso</li> <li>3. Satisfacción Institucional</li> <li>4. Satisfacción con respuesta a PQRS</li> <li>5. Oportunidad, Completitud y Consistencia en el Reporte de Información</li> <li>6. Avance promedio en Planes de Mejoramiento.</li> </ol> <p>La observación queda con el compromiso por parte de todos los gestores del proceso de hallarle una pronta solución a este proceso.</p> <p>9.2 Se evidencia que durante el año 2020 no se realizaron auditorías internas al SIGO (administradas por el Área de Calidad Institucional), sino solo las realizadas por Control Interno y en las cuales si se revisaron algunos aspectos relevantes del SIGO, pero no son representativas en este requisito porque sólo se realizaron para 2 procesos (2. Docencia y 8. Evaluación y Mejoramiento). El proceso muestra evidencia de Programa de AI (Vig.2020), aprobado por el Rector y socializado entre Directivos, así como y Planes de Auditoría Interna para evaluar el desempeño en la Vigencia 2020, pero no se pueden verificar aún Informes de auditorías a los procesos ni institucional, ni análisis para el diseño e implementación de acciones correctivas y de mejora, resultantes de tal auditoría.</p>	
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>8</b>	<b>3</b>

Fuente: Construcción propia Área de Calidad Institucional, con base en Listas de Verificación para Auditorías a los procesos.

Este cuadro consolidado permite identificar que institucionalmente se deben reforzar los temas de:

7.5.3 Control de la Información Documentada (5.Obs. y 1.Rec.): Actualización de la información documentada migrada al Software Isolución.

9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación (2.Obs.): Análisis de Indicadores.

## 6. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En concordancia con los informes de Auditorías a cada uno de los procesos, se CONCLUYE que:

- El SIGO es conforme con los requisitos de la norma ISO 2015:9001.
- El promedio de avance en la migración de la Información Documentada al Software ISOLUCIÓN está en un 95%. Se consideran 2 riesgos: (1ro.) que la que está disponible no sea idónea para su uso, porque al ser mayor de 2 años su última actualización, hay riesgo de que no estén vigentes en su totalidad. (2do.) Perder "mejores prácticas" percibidas por Funcionarios, Estudiantes y Profesores, con los cambios en la virtualidad.
- El seguimiento al avance en la implementación y eficacia de las acciones diseñadas en los Planes de Mejoramiento, para atender los hallazgos de las anteriores Auditorías internas y Revisión por Dirección, se realizó por los propios Líderes y Gestores de los procesos que lo reportaron en las Actas trimestrales de seguimiento a riesgos, lo cual fue validado por la Profesional de Calidad Institucional, arrojando a Diciembre de 2020 un avance institucional del 96%. En la visita de pares académicos para evaluar Condiciones Iniciales Institucionales de Calidad Académica, se definió articular en un solo Plan de Mejoramiento Institucional, todas las acciones tanto de los 8 procesos para Calidad Institucional como las 28 acciones del PM de Calidad académica, las cuales están diseñadas para ejecutarse en 2021, 2022 y 2023, de tal forma que al 19 de febrero de 2021 se redujo el avance al 73%.
- Durante 2020, los procesos realizaron consistentemente la Gestión de Riesgos, Oportunidades y SNC mostrando mejoramiento en los controles para evitar la materialización de riesgos y SNC (en el transcurso del año sólo se materializaron 4 de 33 riesgos y 5 de 87 SNC) y adelantando acciones para aprovechar las oportunidades (65 en total identificadas y/o con seguimiento).
- La retroalimentación de usuarios mediante el Sistema PQRS y la Encuesta de Satisfacción de Estudiantes se realizó según el respectivo procedimiento generando informes que fueron socializados y analizados por los procesos para generar acciones cuando fue necesario (pendiente la socialización y análisis de resultados de la encuesta de satisfacción 2020).
- En términos generales, los procesos realizaron los correspondientes análisis de resultados de Indicadores de Gestión en el transcurso del año 2020, algunos de los cuales se completaron antes de estas auditorías internas que se realizaron en marzo 2021.
- Durante el periodo de confinamiento obligatorio por emergencia en salud COVID-19, los procesos dispusieron de acciones suficientes para el adecuado control en la prestación del servicio.

Como RECOMENDACIONES se tiene que:

- El equipo auditor requiere mayor conocimiento de los asuntos y actividades principales del SIGO y los Procesos, por lo tanto, proponen que se les autorice disponer de tiempo dentro de sus funciones laborales, para asistir a capacitaciones mensuales en estos temas, incluyendo las Charlas Virtuales que ofrece ICONTEC y/o Isolución.
- Planear con mayor antelación las auditorías internas para contar con tiempo suficiente para realizar la revisión documental (Información documentada, Riesgos, Indicadores, SNC, Plan de Mejoramiento, etc.), en grupos de auditores para estudiar el detalle y resolver dudas.
- En futuras auditorías se podría realizar trazabilidad de casos puntuales (Ej. PQRS), en todos los procesos que intervienen en los mismos, para evidenciar el tratamiento que le dan en cada uno de ellos.
- Continuar aprovechando la tecnología como una oportunidad para la ejecución de auditorías a distancia (eficiencia en tiempos y en costos, agilidad por la disponibilidad la información, comodidad y flexibilidad para auditores y auditados, mayor “cobertura” porque se podrían hacer más frecuentes o incluso incluir más actividades y/o criterios).
- Realizar la capacitación externa de auditores en la última versión de la norma ISO 19.011 y vinculando más auditores que sean directivos académicos y/o administrativos.