

Estado de acciones correctivas, preventivas y de mejora, observaciones y oportunidades de mejora vigencia 2015-2016 para socialización con el comité MECI-CALIDAD como entrada para la revisión y elaboración del acta por la alta dirección para el sistema de Gestión de la Calidad

Seguimiento Realizado por la oficina de Control Interno en el mes de Noviembre 2017.

Acciones pendientes a realizar producto de la auditoria 2015:

ACPM No. 04

Contratar un profesional que elabore el reglamento de propiedad intelectual

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 08

Elaborar y adoptar el Plan de comunicación interno de la entidad.

Acción Implementada, se elaboró y adopto un plan de comunicaciones el cual se viene ejecutando, iniciando la vigencia 2018 se evaluara su cumplimiento.

ACPM No. 10

No se ha elaborado el Portafolio de servicios institucional.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 13

Implementar acciones de monitoreo en el calendario académico del semestre, estableciendo un periodo de cinco días hábiles para la presentación de Notas por parte del grupo Docente, el no cumplimiento de esta actividad se verá reflejada en la evaluación docente.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 17

Aplicación de indicadores correspondientes a la información, no se presentó informe contable para el primer trimestre (Enero-Marzo de 2016) a la Dirección.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 22

Elaborar el documento con los parámetros para la presentación de evidencias semestralmente por los docentes.

Acción Implementada, el 21 de Julio de 2016 se presentó por parte de Vicerrectoría académica los parámetros para la presentación de evidencias por parte del equipo Docente.

ACPM No. 23

Revisar y ajustar el sistema de evaluación Docente que responda a las necesidades institucionales.

No se adelantado Acción Correctiva

Establecer dentro de la Planeación Docente una fecha donde se realicen seguimiento a ciertos documentos estratégicos con el fin de determinar la pertinencia de sus avances.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 24

No hay evidencia de seguimiento del acuerdo pedagógico por parte de la vicerrectoría (Artículo 58 del Reglamento estudiantil).

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 26

Aplicar lo establecido en la Circular No. 014 de septiembre 07 de 2015 donde se establece la fijación de tiempo para la entrega de acciones de mejora y proceso sancionatorio por el incumplimiento.

No se adelantado Acción Correctiva

Realizar el seguimiento entre el semestre al desarrollo y cumplimiento de lo formulado dentro de la planeación docente, actividad que se deberá desarrollar de manera semestral como mecanismo de control sobre el grupo docente por parte de su vicerrector.

Acción Implementada, Algunos de los compromisos establecidos por parte del equipo de trabajo tiene controles de seguimiento, se deberá pedir el soporte a vicerrectoría académica para proceder al cierre.

ACPM No. 28

Presentación de los indicadores del primer semestre y los indicadores aplicar en el año del Sistema de Gestión de la Calidad.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 29

Reunión con los líderes de los procesos donde se establezca un marco de SNC que podrían afectar el servicio.

Se adelantó la acción de mejora con la elaboración de un formato donde se establecieran los servicios no conformes y su respectivo tratamiento; a pesar de haber establecido este documento no se dio trámite alguno por parte de los líderes de los procesos.

Establecer fechas semestrales para realizar seguimiento y verificar el estado del SGC por parte de la Alta Dirección.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 30

Contratar la asesoría de un experto u organización que permita construir el sistema básico de investigación de la entidad de acuerdo a nuestro contexto.

No se adelantado Acción Correctiva

Apropiar presupuesto de los recursos CREE para el diseño y estructura del sistema básico de investigación No se adelantado Acción Correctiva

Formulación de un sistema básico de investigación de acuerdo a las necesidades presentadas por el grupo docente.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 32

Presentar a Vicerrectoría académica el cronograma de seguimiento a los proyectos inscritos en CIRSE de acuerdo a la duración de cada Proyecto.

No se adelantado Acción Correctiva

ACPM No. 33

Asignar una partida en presupuesto de los recursos de bienestar o de Investigación para el reconocimiento y estímulos a los semilleros de investigación que participan como ponentes.

No se adelantado Acción Correctiva

Establecer una Política de reconocimiento y estímulos a los participantes de los semilleros de investigación en ponencias locales y regionales.

No se adelantado Acción Correctiva

Observaciones

Gestión Documental:

Actualización Tablas de Valoración Documental.

Falta hacer la revisión de tiempo de retención y disposición final de documentos del archivo central al archivo histórico para su descarte y eliminación.

No se adelantaron actividades de mejoramiento que permitieran subsanar la observación presentada.

Gestión Administrativa:

Adelantar gestiones de cobro a deudores de la entidad.

No hay un informe donde se evidencie las actividades de cobro a los deudores por concepto de matrículas.

Identificar y tener un mayor control sobre las deudas contraídas por los estudiantes en los últimos 18 meses.

No hay evidencia de la actividad desarrollada.

Analisis y depuración de Pagares vigencias anteriores al 2016.

No hay evidencia de la actividad desarrollada.

Contratar a un profesional quien acompañe los procesos de cobro en la entidad y se pueda dar cumplimiento al Plan de mejoramiento suscrito con el órgano de control Contraloría general de caldas en la vigencia 2013.

No hay evidencia de la actividad desarrollada.

Centros de Transferencia

Planes de los centros de Transferencia sin proyección de acuerdo a las inversiones realizadas en vigencia 2015. **No hay evidencia de la actividad desarrollada.**

Talento Humano

Pago de horas cátedras a especialistas con valores de profesionales (Valores que se pueden identificar claramente en el Decreto 206 de 2014).

Para la vigencia 2017 se elaboró proyección de gastos (Estudios Financieros), para la implementación de pago de catedráticos de acuerdo a su nivel de estudios a partir de la vigencia 2018.

Gestión administrativa y Financiera

Ajustar Comprobante de Egreso No. 17938 de enero 23 de 2015, se llama como tercero a comunicación celular y en el detalle se evidencia que es otro concepto.

Planeación y Dirección

Se presentan atrasos en la ejecución de los recursos cree de la vigencia 2014 y 2015. (Proyecto Blending Learning y Ciclos Propedéuticos).

Se presentaron avances en la ejecución de los proyectos antes mencionados, se espera que finalizando la vigencia 2017 se establezca el nivel de avance y se identifique en cronograma las fechas para evaluar los resultados finales.

Se presenta una debilidad en el reporte de la información a través del aplicativo COVI. Algunos procesos no fueron colgados dentro del tiempo establecido, sin embargo el tiempo no supera los cinco días.

Se evidencio mejoramiento en el reporte de la información a través del aplicativo SIA OBSERVA, el aplicativo COVI ya no se implementa en vigencia 2017.

Algunos de los registros fuentes no reposaban en los archivos verificados dentro del proceso contractual, no obstante se identificaron estos registros en el área de pagaduría, documentos fuentes como lo son comprobantes de egreso, cuenta de cobro o factura y el reporte Récor del SECOP.

Cada que finaliza la vigencia la secretaria ejecutiva revisa y adjunta los documentos faltantes en los expedientes contractuales (Comprobantes de egreso, cuentas de cobro o factura y el record de SECOP para determinar la trazabilidad de la documentación).

Se observa que el plan de trabajo de investigación no contempla cronograma para la recolección, seguimiento y Publicación de la actividad investigativa, además de actividades como socialización de resultados y avances de los proyectos de investigación.

No se adelantó acción de Mejoramiento frente a este particular.

Los resultados parciales o avances de los proyectos de investigación no han sido socializados y difundidos con la oportunidad del caso. Condiciones Generales "Todo producto parcial o final de proyectos de investigación, será revisado por la Coordinación del CIRSE antes de ser remitido al comité de comunicaciones para su publicación"

No se adelantó acción de Mejoramiento frente a este particular.

Debido a que los proyectos de investigación y sus registros son archivados en Vicerrectoría Académica no hay forma de visualizar la trazabilidad de dichos proyectos sus alcances y Resultados desde que fueron formulados y su seguimiento por parte del CIRSE, la gran

mayoría de los formatos y registros de las investigaciones realizadas en la institución se encuentran en las evidencias de las hojas de vida de los docentes y en cada periodo donde fue realizada la investigación, el no tener un consolidado de la investigación realizada no permite determinar la trazabilidad ni resultados como fue comentado anteriormente.

Los expedientes de las investigaciones se vienen consolidando en CIRSE a partir de la vigencia 2017, se adelantó acción de mejora sobre este particular a fin de identificar y hacer mejor la trazabilidad de los resultados de las investigaciones adelantadas en la IES-CINOC.

A pesar de que se hacen las solicitudes de información por parte del Coordinador de CIRSE en muchas ocasiones no se envían los resultados por los investigadores para determinar la pertinencia y resultados de investigación.

Falta mejorar los informes de las investigaciones, en auditoria interna al proceso investigativo 2017 se logro constatar que falta más construcción en los informes de avance de investigación, se espera que en el seguimiento que se haga en el primer trimestre de 2018 se consoliden los resultados de los procesos de investigación.

Debido a que no se entrega la información suficiente o no se entrega registro alguno, el Coordinador del CIRSE no ha logrado hacer seguimiento a las actividades programadas de la investigación que se realiza en la entidad y levantar los informes respectivos.

Se evidencio falta de informes de seguimiento en los procesos de investigación por parte del Coordinador, no hay puntos de control dentro del proceso.

Preocupa un poco a la Auditoria los cambios que se han venido presentando sobre algunos proyectos establecidos de la vigencia 2014, es importante recordar que los proyectos inicialmente fueron aprobados por comité CIRSE después de un análisis técnico y financiero determinando su viabilidad y aplicación como propuestas investigativas, a estos proyectos se les ha gastado tiempo y recursos, además se ha descargado tiempo a los responsables de los proyectos, posteriormente se han ido modificando; comenta el auditado que estas modificaciones han sido solicitadas por los investigadores igualmente han sido soportadas y justificadas.

Oportunidades de Mejora 2015

Se logró identificar que por parte de los jefes de las dependencias no se entregó informe entre monitoria y por parte de la funcionaria de bienestar no se presentó seguimiento a los monitores de servicios.

No se visualiza acta donde se informen avances de las actividades que se realizan en el CDM, solo se presenta una discusión del proyecto productivo (maderas) sobre el valor de venta por pulgada, no hay discusiones en comité donde se presenten propuestas para la reactivación del CDM.

Los avances y resultados de las investigaciones no han tenido trámite o intercambio de información con los asesores de los proyectos, no han sido socializados con el personal docente, administrativo y con el estudiantado.

Se presenta una OPORTUNIDAD DE MEJORA para que se elabore una estrategia, instrumento o herramienta que permita medir la percepción de los usuarios frente a las actividades de Mercadeo, Información y Comunicación que se realizan en la entidad.

se presenta una diferencia entre los ingresos y los gastos versus el efectivo en bancos así: los ingresos hasta el 30 de septiembre suman \$8.194.688,738 y los gastos \$1,431,665,563,35 saldo a 30 de septiembre de ingresos menos los gastos es de \$6,763,023,174,65, frente al saldo efectivamente en bancos más títulos \$6,774,317,111,33 diferencia a favor de \$11,293,936 no se logró identificar dicho saldo, se hace una observación para que se identifique este valor y se haga el respectivo ajuste.

Al tratarse el mejoramiento continuo de un proceso transversal, los insumos requeridos para plantear acciones de mejora provienen de diferentes mecanismos de verificación, cuya información no siempre se tiene en la oportunidad del caso, retrasando la formulación y ejecución de acciones de mejora, caso concreto la presentación de indicadores de los procesos misionales.

La planeación docente que se aprobó no fue socializada con el Consejo Académico, no se está haciendo una descripción general de la planeación de todos los docentes para determinar su alcance y su cumplimiento frente a los planes estratégicos de la vigencia, no se visualiza que se haga o enfatice en prioridades que se consideren por parte del Consejo Académico. (Oportunidad de Mejora para que sea socializada la nueva planeación con el Consejo Académico o se pase un informe resumen de vicerrectoría al consejo Académico para su conocimiento y observaciones)

Algunos docentes no están soportando el tiempo asignado para asesorías a los estudiantes, lo que no permitirá hacer juicios del desarrollo de la actividad, así mismo no permitirá a la vicerrectoría académico realizar una buena evaluación al no proveer los registros suficientes para sustentar la actividad.

Las evaluaciones a los estudiantes después de estar programadas en el acuerdo pedagógico y en calendario académico no son realizadas en algunos casos en la temporalidad establecida.

Las notas de los estudiantes que se deben de reportar de los dos momentos evaluativos no se están entregando a registro académico en tiempos establecidos lo que está generando retrasos en la consolidación de la información.

Algunos docentes no presentaron el registro de asistencia para corroborar el cumplimiento de la asistencia a clase del 30% de los encuentros presenciales y al 40% cuando medie justa causa (Artículo No. 73 Reglamento estudiantil) (Oportunidad de Mejora para adjuntar la evidencia)

La planilla de asistencia a clase es una evidencia de la actividad docente en cumplimiento de su misión, por lo cual se establece que su conservación es total, se logra evidenciar que no todos los docentes llevan este registro o son entregados a registro académico.

Algunos docentes han presentado la autoevaluación del semestre A-2015 pero no fue realizada en forma conjunta con el Vicerrector académico

Artículo No. 41: los docentes se evaluarán cada año dentro del primer trimestre del año siguiente. En todo caso, los docentes serán evaluados semestralmente por los estudiantes y el vicerrector académico en forma conjunta con el docente, proceso en el cual se hará una concertación, definición de objetivos y metas con miras a la calificación anual.

A pesar de que se evidenció la realización de seguimientos al POA (Mayo, Junio, Agosto y Diciembre 2015) por la oficina de Control Interno y la solicitud de indicadores por procesos por la asesora de Planeación para efectuar mediciones al respecto frente a lo planeado, no fueron verificados los documentos soportes de las actividades programadas determinando el cumplimiento de lo formulado versus lo ejecutado, esta actividad no permite determinar el cumplimiento certero de los planes estratégicos de la entidad al no haber evidencia suficiente que permita determinar el nivel de resultado dentro de las metas programadas.

Falta de Seguimiento y verificación de cumplimiento a las acciones formuladas en vigencias anteriores determinando el nivel de avance y cumplimiento frente a lo observado por la auditoría interna y externa y la auditoría Certificadora de Calidad.

No se evidencia la realización de actividades lideradas por planeación que permitan dar los lineamientos generales para actualizar el manual de Procesos y Procedimientos y manual de calidad promoviendo el mejoramiento continuo de todos los procesos.

Oportunidad de mejora en cuanto no se ha realizado la actividad debido a que la Norma NTCGP 1000:2009 Presentara un tránsito en la Norma NTCGP 1000:2015, en la Revisión de la alta dirección realizada en el mes de Marzo se determinó la necesidad de solicitar una capacitación inicial para conocer las nuevas directrices de la norma y de esta manera solicitar el asesoramiento o acompañamiento para la nueva versión a implementar.

Falta diligenciamiento de las fichas de los proyectos en su totalidad; el coordinador de investigación comenta que los protocolos que se generaron de las investigaciones que ya se habían formulado cambiarán algunos de elementos de las fichas del Formato FR-01-PR-IN-001 (Formato para presentación de Proyectos de Investigación), de acuerdo a esto se establecerá una fecha para el diligenciamiento de la fichas de acuerdo a la información del protocolo.

Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora 2016

No. 01

Los documentos estratégicos no se están analizando, ajustando y **aprobandos** iniciando la vigencia o como norma en las condiciones generales del Procedimiento de ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN OPERATIVO ANUAL DE LOS CENTROS DE PRACTICA (actividad que se debe desarrollar en los dos primeros meses del año), No conformidad (Incumplimiento 4.1 de la NTCGP Literal C)

La elaboración del Plan Operativo Anual de los centros de Práctica es responsabilidad de los coordinadores de cada uno de los centros, y para su elaboración se debe apoyar con los

comités técnicos de cada uno de los centros, para su elaboración y/o revisión se podrá solicitar el apoyo del asesor de planeación. (No se evidenció apoyo en la elaboración del Plan operativo de CDM por parte del Comité, tampoco solicitud de acompañamiento a la asesora de Planeación).

No. 02

No se cuenta con un Plan estratégico del CDM Vigente para la construcción del Plan Operativo Anual 2015 finalizado y para el 2016 recientemente adoptado. "Los insumos para la realización del POA de CDM están constituidos por el Plan de desarrollo institucional, el plan Operativo Anual Institucional, y el plan estratégico de cada uno de los centros de practica", esta Condición General no se está cumpliendo ya que se logró evidenciar que la construcción de los últimos POA no obedecen a unos documentos estratégicos actualizados o vigentes. (Incumplimiento 5.3 literal C)

No. 03

No hay un Plan de trabajo donde indique el plan de Acción de CIRSE, relacionamiento con el sector externo como se establece en la caracterización del proceso de proyección Social. Se logró evidenciar que el plan de trabajo de Proyección Social presentado por el funcionario es una parte del POA de la vigencia 2015 referente a la Proyección Social y no evidencia su origen en una necesidad del medio (organizaciones publico privada, comunidad en general, comunidades organizadas, juntas y asociaciones)

Dentro de las acciones que debe desarrollar el coordinador para formular su plan de trabajo o plan de acción se encuentran.

1. Planificar actividades con el sector externo.
2. Ofertar servicios de consultoría, asistencia técnica, asesoría y educación Continuada.
3. Gestionar apoyo técnico y financiero a proyectos de relación con el sector externo.
4. Desarrollar las actividades de relacionamiento con el sector externo y difusión de las mismas.

Los productos que se deben obtener:

1. Plan de relacionamiento con el sector externo.
2. Portafolio de servicios y actividades de relación con el sector externo.
3. Proyecto de relación con el sector externo con presupuesto asignado y dedicación de tiempo del funcionario para su atención.
4. Actividades de relacionamiento con el sector externo desarrolladas y difundidas.

Se presenta un incumplimiento en la NTCGP al identificar que hay una debilidad en el Numeral 7.1 de la Norma (Planificación de la realización del Producto o prestación del servicio).

No. 04

Después de verificar la información de los cursos inscritos en la Proyección Social se determinó que el Diplomado de NIIF, Diplomado de E`COMMERCE y Diplomado de Excel Intermedio no cumplen con el desarrollo del procedimiento. (Incumplimiento 4.1 literal A, Determinar los procesos que le permita cumplir la función que se le ha asignado)

No. 05

Ya se había presentado la No Conformidad en Vigencia anterior.

No. 06

No se logró identificar informe de seguimiento a los servicios que se prestan desde proyección Social por parte del Comité CIRSE. (NTCGP Numeral 8.2.4 Seguimiento y Medición del Producto).

No. 07

Se presenta una materialización de riesgos.

1. Inexistencia de un Portafolio de servicios
2. Incumplimiento de las actividades que propenden por el desarrollo de la Proyección social institucional, al no contemplar un Plan de acción y de trabajo del centro de investigación y relacionamiento con el sector externo. (CIRSE)

En la Vigencia 2015 no se formuló plan de acción de CIRSE, la Planeación obedeció a la ejecución de actividades formuladas en el POA 2015.

(NTCGP 4.1 Literal G) Establecer controles sobre los riesgos identificados y valorados que puedan afectar la satisfacción del Cliente y el logro de los objetivos de la entidad).

No. 08

No se está Cumpliendo con el Procedimiento para realizar publicaciones internas y externas, (Actividad N° 1): Oficio de solicitud de servicio de publicaciones, se observa que no se presentan las solicitudes formales de servicio al área de mercadeo para desarrollar la debida publicación estipulando el diseño, el tiempo de publicación y el medio por el cual se proyectará dicha información.

No. 09

Acciones sin subsanar de la auditoria anterior al proceso de MIC (8.5.2 NTCGP) Acción Correctiva

No. 10

Riesgos demasiado expuestos.

Incumplimiento de las actividades del Plan de Mercadeo y el Plan de Comunicación para la entidad.

Falta de Oportunidad en la publicación y divulgación de información producida por los diferentes procesos.

Bajo Reconocimiento en el Medio.

Efectos negativos sobre el Clima Organizacional por el mal Manejo de la Información y Comunicación.

Incumplimiento 4.1. Literal G, Establecer controles sobre los riesgos identificados

No. 11

El Servicio de Transporte para prácticas académicas no se está programando de manera adecuada. De igual manera no existe control adecuado frente al cumplimiento de lo planeado por el grupo docente. 4.1 Literal (a) Requisitos Generales, determinar los procesos que le permitan cumplir la función que se le ha asignado.

No. 12

Se presentaron pagos sin el informe de Cumplimiento, observación que fue evidenciada en auditoría a la contratación de la entidad, esta no conformidad se trasladada al área financiera para el establecimiento de acciones correctivas frente al particular. (Ley 1474 de 2011, corresponde al supervisor revisar que las obligaciones y productos que constituyen del contrato sean ejecutados y reportados en el informe y con los soportes correspondientes)

Observaciones Vigencia 2016

Se están presentando diferencias en el pago del secado No. 14 ya que el valor de solicitud del servicio es \$1,584,000 y el valor de cobro presentado por el contador en la respectiva cuenta fue por valor de \$1,540,000 diferencia de \$44,000 en contra del IES.

Se presentó una diferencia en el reporte del secado No. 16 a favor de la entidad, la solicitud del servicio del 05 de Marzo del secado No. 16 fue por valor de \$912.000 el valor reportado a contabilidad por el secado No. 16 fue por valor de \$940.800 una Diferencia a favor de \$28.800 a favor del IES.

Se presentó una diferencia en el reporte del secado No. 18 a favor de la entidad, la solicitud del servicio del 07 de Marzo del secado No. 18 fue por valor de \$936.000 el valor reportado a contabilidad por el secado No. 18 fue por valor de \$984.000 una Diferencia a favor de \$48.000 a favor del IES.

Se presentó una diferencia en el reporte del secado No. 21 a favor de la entidad, la solicitud del servicio del 11 de Mayo de secado No. 21 fue por valor de \$936.000 el valor reportado a contabilidad por el secado No. 21 fue por valor de \$960.000 una Diferencia a favor de \$24.000 a favor del IES.

Se hace la Observación al Coordinador del Centro De Desarrollo de la Madera para que haga los cobros relacionados con los servicios que a la fecha no se hayan cancelado.

Algunos proyectos inscritos en el CIRSE no cuenta con plan de mantenimiento mensual, lo que no permite a la coordinadora del centro hacer la programación mensual de la funcionaria y de los funcionarios de servicios generales que apoyan las actividades de Granja.

Con relación a los proyectos de investigación, se logró evidenciar que no hay divulgación donde a través de la proyección social y Mercadeo información y comunicación se evidencian los avances y/o resultados alcanzados durante un periodo o vigencia (Edición y Publicación de informes).

No se aplicó encuesta de satisfacción al usuario de las dos actividades que se de proyección social en la Granja San José, vigencia 2015 (Rutina de ordeño y Prueba California)

La seguridad del centro de transferencia Granja San José se puede ver vulnerada al observar que las cámaras de seguridad desde inicios del mes de Mayo se encuentran sin servicio, se observó fallas en el DVR y en el Televisor.

Se presenta observación al evidenciar que los recursos que se asignan para la proyección Social en una vigencia son los que quedan del resultado del ejercicio de la vigencia anterior (excedentes financieros).

Los recursos que se asignan del balance son aprobados generalmente para el segundo semestre de la vigencia siguiente lo que no permite realizar mucha gestión por parte del Coordinador de CIRSE en el Primer Semestre.

El curso de Excel BÁSICO APLICADO presenta inscripción con fecha posterior (16-04-2015) a las evidencias del inicio del curso (16-03-2015).

Se hace la observación para que el manejo, control y Conservación de los archivos de Proyección social se Manejen en el CIRSE, de esta manera se consolide la información a través del funcionario encargado y se documente mejor la dependencia de todas las actividades que se desarrollan en el Proceso de Proyección Social, se logró evidenciar que los registros y documentos generados en desarrollo de la actividad de proyección social es manejada por la funcionaria de registro académico.

Actualmente no se cuenta con un instrumento que permita medir la percepción de los usuarios frente a las actividades de MIC.

Oportunidades de Mejora 2016

se hace una observación ya que se logró evidenciar que el Plan Operativo no sufre cambios de una vigencia a otra, conociendo las inversiones en infraestructura que se vienen desarrollando, es importante que las inversiones y equipamiento que se vienen adquiriendo evidencien una planeación estratégica de los centros diferente, se hace una oportunidad de mejora para que el Plan Operativo de CDM que se va a presentar 2016 sea ajustado de acuerdo a un Plan estratégico previo donde se incluyan las mejoras, el mantenimiento y adecuación en infraestructura física, compra y adecuación de laboratorios y equipamiento propio para la formulación de los Planes Operativos anuales de los centros de práctica.

El Plan Operativo anual, el Plan Ambiental y el Plan de mantenimiento del CDM no han sido socializados y discutidos por parte del comité para su aprobación, además se evidenció que fueron enviados directamente a la Dirección para su adopción vigencia 2016. Estos planes deben de ser socializados, ajustados y aprobados en comité del centro, la evidencia se verá reflejada en los temas de las actas levantadas en dichos comités.

La Propuesta de Sistemas de Información Geográfico que se presentó obedece a 90 horas, 60 horas presenciales y 30 horas de trabajo independiente la observación se presentó en la verificación de la propuesta por el equipo auditor, además se visualiza en acta del consejo académico donde el ingeniero Fernando Ardila hace igualmente el requerimiento de que debe ser ajustado a lo correspondiente a tres créditos (144 horas) tal y como se certificó. Se presenta un incumplimiento del acuerdo de Consejo Académico No. 010 de 01 de Junio de 2011 en su artículo II, la duración del Diplomado no debe ser inferior a tres créditos académicos de 144 horas con base en los cuales se distribuirá el tiempo destinado para el trabajo lectivo e independiente.

No se logró evidenciar informes de seguimiento e informes finales, además de análisis de datos de acuerdo a la evaluación que desarrollan los usuarios por la prestación de servicios ofertados en la entidad. (NTCGP 7.3.1 Planificación del Diseño y Desarrollo del Producto o del servicio) resultados de la aplicación de encuesta de satisfacción, encuesta estudiantes, egresados y sector productivo.

A pesar de que se identificaron servicios No Conformes en la evaluación de los cursos y diplomados, no se logró evidenciar comunicación a vicerrectoría y a la alta dirección para que se implementaran las acciones necesarias y se puedan hacer los correctivos necesarios.

El proceso MIC es un proceso estratégico y transversal a todos los demás procesos por cuanto cada proceso produce información que requiere ser comunicada a los usuarios internos y externos. (Actividad que en general no se está desarrollando, no se envían comunicados e informes desde los diferentes procesos para ser publicados como mecanismo de información, visibilización y transparencia del quehacer del servidor público.

Juan Pablo Herrera Arce.
Asesor de Control Interno.
IES-CINOC

Mayo 12 de 2017.