

1200

Pensilvania, 11 de Julio 2018

Especialista.

JUAN CARLOS LOAIZA SERNA

Rector.

Doctora

Alba Libia Marulanda

Representante de la Dirección SGC.

IES-CINOC

Asunto: Informe de Riesgos identificados en la Vigencia 2017 de acuerdo al seguimiento realizado al mapa de riesgos por procesos de la IES-CINOC.

A continuación, se relacionaran los diferentes riesgos a los cuales la entidad se encuentra demasiado expuestos a su materialización.

Proceso: Direccionamiento

Riesgo Identificado No. 01

Demoras y retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión formulados en la entidad por carencia de actividades y cumplimientos de cronogramas.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Deficiencia en la elaboración de los planes y proyectos de la entidad en los cronogramas.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Limitantes y demoras en la realización de las actividades y metas previstas por la entidad frente a sus proyectos de inversión.

Descripción:

Los Planes y Proyectos que desarrolla la entidad deben surtir las diferentes instancias de aprobación y adopción indicadas en la forma de operar de la entidad con miras a garantizar su adecuada ejecución y seguimientos respectivos por parte de las áreas involucradas, para la dependencia de control interno hay proyectos de inversión que se encuentran con ejecuciones muy bajas aun cuando se cuentan con los recursos necesarios para su implementación.

Proceso: Direccionamiento

Riesgo Identificado No. 02

Ausencia de acciones institucionales conducentes al mantenimiento, la sostenibilidad y continuidad del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Se asuma la implementación del Sistema Integrado de Gestión como proceso que termina únicamente en su establecimiento.
- ❖ El desarrollo del Sistema Integrado de Gestión se aborde sólo como una manera de darle cumplimiento a requisitos normativos.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Todas las actividades que se han realizado en la entidad para desarrollar el Sistema Integrado de Gestión no alcanza la trascendencia deseada.
- ❖ Se inhiba al Sistema Integrado de Gestión de la posibilidad de mejoramiento.
- ❖ Todos los esfuerzos desplegados por la entidad en la implementación del Sistema Integrado de Gestión pueden irse al suelo por la falta de mantenimiento.

Descripción:

Para lograr la eficiencia y la calidad en la gestión institucional se requiere no únicamente haber desarrollado el Sistema Integrado de Gestión, sino que es necesario trabajar alrededor de su mantenimiento de tal forma que funcionarios y clientes a través de tiempo puedan identificar claramente los beneficios que este trae a la gestión pública para los diferentes intereses de los ciudadanos y del Estado.

Observación: para la vigencia 2017 se presenta auditoria de seguimiento bajo Norma NTCGP 1000:2009 e ISO 9001:2008, se retira la certificación de calidad por encontrar No conformidades mayores; el reto institucional a partir de la vigencia 2018 será la articulación del Modelo integrado de Planeación y Gestión v2 que integra la Norma técnica de calidad, el sistema administrativo SISTEA y el Modelo Estándar de control Interno MECI.

Proceso: Mercadeo, Información y Comunicación.

Riesgo Identificado No. 03

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

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Desconocimiento de técnicas y herramientas para la planeación y ejecución de actividades de mercadeo.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Se carecen de instrumentos y herramientas que direccionen el actuar de la entidad con respecto a lo que desea informar, publicitar o comunicar.

Descripción:

Los desarrollos de la entidad en el medio pueden verse afectados al no ejecutarse estrategias de mercadeo y comunicación que le permitan a la entidad conocer su mercado y darle a conocer a los diferentes públicos lo que hace y los servicios que constituyen su accionar.

Observación: a pesar de los esfuerzos institucionales por tener un profesional en el área de mercadeo quien elabore y ejecute un buen plan de mercadeo se ha dificultado por no realizar la correcta implementación de técnicas y herramientas para la ejecución de actividades de mercadeo.

Proceso: Mercadeo, Información y Comunicación.

Riesgo Identificado No. 04

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

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Escasa disponibilidad de recursos (documentos y registros) para atender necesidades de publicación y divulgación de información.

Descripción:

La información que requieren publicar y divulgar de los diferentes procesos de la entidad debe ser producida y remitida al área respectiva con suficiente anticipación para que ello no afecte la oportunidad con que la misma debe llegar a los diferentes actores que intervienen en los procesos.

Observación: desde vigencias anteriores se ha solicitado a las diferentes dependencias la necesidad de compartir los resultados alcanzados en sus áreas a fin que desde la dependencia de mercadeo haga sus respectivos informes y consolide la información producida por cada proceso, a partir de allí se hagan publicaciones de manera periódica a través de boletines informativos, cartelera institucional, redes social o cualquier medio de divulgación.

Proceso: Mercadeo, Información y Comunicación.

Riesgo Identificado No. 05

Bajo reconocimiento en el medio

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Falta de estrategias agresivas que permitan posicionar la entidad en el medio.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Los clientes no reconocen la incidencia e importancia de la institución en el medio.

Observación: En la medida en que la publicidad sea vista más como una inversión que como un gasto se podrá lograr que la entidad tenga un mayor reconocimiento en el medio y se genere un mejor impacto sobre los usuarios, tal que la falta de ejecución de las estrategias de divulgación y comunicación que han sido planteadas en la entidad puede limitar las posibilidades de crecimiento y desarrollo institucional.

Proceso: Mercadeo, Información y Comunicación.

Riesgo Identificado No. 06

Efectos negativos sobre el clima organizacional por el mal manejo de la información y comunicación.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Flujos de información y comunicación inoportunas o lentas.
- ❖ Desinformación por parte de los funcionarios.
- ❖ Falta de agilidad y claridad en la gestión de las comunicaciones.

- ❖ Falta de autoridad y responsabilidad en el proceso de comunicación.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Pérdida de imagen de la institución ante el medio.
- ❖ Desconocimiento de lo que se hace por parte de funcionarios y usuarios.
- ❖ Disminución del compromiso y sentido de pertenecía con la institución y con lo que se hace.

Descripción: Los medios de información y comunicación que se utilizan deben no solo estar claramente definidos sino ser ágiles y oportunos para que cumplan con su fin que es precisamente dar a conocer lo que se hace a los diferentes públicos, de tal forma que las fallas y deficiencias en ellos, pueden comprometer la imagen y la manera cómo opera la entidad.

Proceso: Docencia

Riesgo Identificado No. 07

Incumplimiento de los docentes con sus actividades académicas.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Escaso seguimiento y control por parte de la Vicerrectoría Académica.

Descripción:

El desarrollo curricular se ve afectado cuando los académicos docentes no concertan o cumplen los acuerdos pedagógicos con los estudiantes, no cumplen con el horario establecido para las clases; no hacen el seguimiento al desarrollo curricular; no implementan el Modelo Pedagógico Institucional, no da asesoría oportuna a los estudiantes; no planea adecuadamente el trabajo presencial e independiente de los estudiantes, no siguen los micro currículos diseñados por la institución y no presenta a tiempo el reporte de notas.

Observación: en el proceso de auditoria adelantado en la vigencia 2017 se identificaron varias falencias frente al cumplimiento del acuerdo pedagógico, incumplimiento en la entrega de notas, no contemplar un seguimiento por parte de la coordinación académica en la aplicación y desarrollo curricular de manera aleatoria para identificar el cumplimiento del mismo, no registro de la asesoría a los estudiantes o no mostrar interés sobre el particular, una no conformidad muy frecuente es la no presentación a tiempo del reporte de notas, así se constató por parte de la auditoria al verificar el seguimiento al aula de la vigencia 2017.

Proceso: Docencia

Riesgo Identificado No. 08

El currículo se desarrolle sin seguir lo diseñado por la entidad.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ La inducción y capacitación realizada a los actores académicos no es suficientes o no logra la asistencia deseada.
- ❖ Deficiente aplicación de los mecanismos de seguimiento y control.

- ❖ Desconocimiento de las reglamentaciones y directrices institucionales.
- ❖ Poco conocimiento del Modelo Pedagógico.

#### Descripción:

El desarrollo curricular se ve afectado cuando varios de los componentes del mismo no se ejecutan con los recursos pertinentes ni enmarcados en las políticas, reglamentaciones y directrices institucionales.

Observación: se ha presentado una situación indeseable al evidenciar que los docentes catedráticos no cuentan con tiempo adicional para realizar actividades extracurriculares con los estudiantes, estos docentes bajo la modalidad catedra son pagados únicamente por las horas catedra dadas dentro del semestre lo que genera que los mismos no tengan tiempo para asesoría o para una correcta aplicación del Modelo pedagógico adoptado por la IES, es importante que dentro del tiempo que se va asignar al docente catedrático se sumen una cuantas horas para la preparación y asesoría extracurricular que es necesaria para identificar las falencias de los estudiantes a tiempo.

#### Proceso: Investigación.

Riesgo Identificado No. 09

Incumplimiento de las actividades que propendan por el desarrollo de la Investigación Institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE).

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Falta de seguimiento y control a las actividades relacionadas con el proceso investigativo en la entidad.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ **No contar con un plan de acción que permita direccionar las actividades a desarrollar por parte del CIRSE (Nuevo)**
- ❖ No hay un adecuado aprovechamiento de los recursos destinados o que pueden ser utilizados en los procesos investigativos.
- ❖ No se obtengan productos que permitan evidenciar claramente el desarrollo de los procesos de investigación, en las diferentes áreas del conocimiento que constituyen la oferta académica de la entidad.

#### Descripción:

En cumplimiento de la misión de la entidad, la misma debe adelantar además de procesos de Docencia y Proyección Social, lo relacionados con la Investigación, que le permita a la vez impactar en el medio, a partir del aporte que se realice al conocimiento, de tal forma que no considerar este aspecto apropiadamente o tomarlo como acciones aisladas puede conducir a que la entidad adolezca de un mayor reconocimiento en el medio frente al ejercicio de este particular.

Observación: A pesar de todos los esfuerzos realizados por la entidad para atender los procesos de investigación se ha carecido de resultados parciales donde se logre evidenciar el

cumplimiento de los mismos y contribuyan a mejorar y fortalecer áreas del conocimiento; es importante aclarar que se han tenido resultados importantes en el área forestal pero no se logra observar los mismos resultados para los demás programas académicos que adelantan procesos investigativos, se espera que de acuerdo a las observaciones presentadas en varias oportunidades por la dependencia de control interno se mejoren los resultados y se cumplan con los objetivos plasmados en los proyectos de investigación inscritos en la convocatoria No. 001 de Junio de 2016.

Proceso: Investigación.

Riesgo Identificado No. 10

Falta de seguimiento y control a la ejecución de los proyectos de investigación.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Desconocimiento o inoperancia de los cronogramas definidos para los proyectos de investigación.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Incumplimiento en los indicadores de investigación.
- ❖ Ineficiencia en el aprovechamiento de Recursos.
- ❖ La no entrega de informes de avance e informes finales de los proyectos de investigación.
- ❖ Los productos de la investigación no cumplen con los requerimientos esperados para el proyecto.

Descripción:

La ejecución de los proyectos de investigación debe venir seguida de un adecuado desarrollo de los cronogramas de actividades proyectadas para cada caso, tal que no realizar seguimiento y control a lo planeado puede generar incumplimientos y retrasos en la presentación de informe de avances, informe final y resultados del proyecto, lo que incide desde luego en los resultados que desde la labor académica se quieren mostrar.

Observación: De los seis proyectos de investigación avalados por circe en la vigencia 2016, solo se cuenta con un proyecto que tiene informe final de ejecución del proyecto de investigación, para los demás proyectos se cuentan con informes de actividades mas no con informes de avances o de cumplimientos de los objetivos. Presentación de informes parciales: la gran mayoría de los proyectos de investigación carecen de informes parciales e incumplimientos frente a los cronogramas de ejecución propuestos y aprobados. Se recomendó el ajuste de cronogramas para que se logre hacer un mejor control de la ejecución de los proyectos. Presentación de informes de avances del desarrollo de los proyectos por parte del coordinador de Investigación: se logró observar que el coordinador presento informe de las actividades que se desarrollaron por parte de los docentes investigadores, pero no se observó que este informara sobre el estado de avance de los proyectos, cumplimiento de objetivos, ejecución de cronogramas entre otros, era muy importante para vicerrectoría académica los informes de avances y de resultados alcanzados de acuerdo a lo programado, esta situación se ha observado en el proceso de auditoría interna, se evidencia incumplimiento de resultados de los proyectos de investigación frente a los cronogramas.

Proceso: Investigación.

Riesgo Identificado No. 11

Inexistencia de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual o industrial de la institución.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Desconocimiento de la temática de propiedad intelectual o industrial.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Pérdida de derechos sobre la propiedad intelectual o industrial.

Descripción:

La no protección de la propiedad intelectual e industrial no permite garantizar los derechos o beneficios patrimoniales y morales que le corresponden a la institución y a los participantes con relación a los resultados que se obtengan en la investigación desarrollada.

Observación: ya han pasado más de Cinco años que se presentó la observación en un proceso de auditoría interna de que la entidad carecía de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual, no se ha logrado que en la entidad se reglamente, apruebe y socialicen aspectos relacionados con la protección de derechos de autor. Nuevamente se expone para que se hagan las gestiones respectivas y se pueda subsanar la debilidad que se está presentando, esta situación podría generar pérdida de derechos sobre la propiedad intelectual y de la industria.

Proceso: Investigación.

Riesgo Identificado No. 12

Carencia en la generación de documentos que evidencien los resultados de los proyectos de investigación.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ El tiempo de los docentes no es suficiente para escribir y publicar los resultados de la investigación.
- ❖ Los resultados obtenidos en la investigación no tienen la calidad suficiente para generar producciones al respecto.
- ❖ Escasa disponibilidad de recursos.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ No se concretan los resultados de la investigación.
- ❖ Desconocimiento y falta de reconocimiento de los esfuerzos y recursos comprometidos en la investigación.
- ❖ Pérdida de oportunidad de impactar en el medio.

Descripción:

El sentido de la investigación desarrollada debe obedecer a la generación de conocimiento, de tal forma que se le reconozca, se le valore y se le dé la verdadera importancia del caso, es

necesario que la misma se traduzca en producción científica o intelectual y que se dé a conocer a la sociedad.

Observación: desde vigencias anteriores se ha observado la debilidad del cuerpo docente para generar documentos y demás registros de información necesaria resultante de los proyectos de investigación en ejecución o terminados que se adelantaron en la entidad, la carencia de resultados dificulta la gestión para la publicación de la producción científica que se obtenga de los procesos investigativos para su divulgación en revistas internas y externas.

Observación: de los proyectos de investigación aprobados en convocatoria No. 001 de 2016 de CIRSE a la fecha no se cuenta con publicaciones realizadas producto de los proyectos de Investigación adelantados, se espera que para mediados de la vigencia 2018 se cuenten con los informes y artículos científicos para ser publicados en revista indexada.

#### Proceso: Proyección Social.

##### Riesgo Identificado No. 13

Inexistencia de un Portafolio de Servicios que recopile todas las actividades de Proyección Social.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Bajo reconocimiento de las actividades de Proyección Social
- ❖ Concentración de actividades de Mercadeo, Información y Comunicación en la difusión de programas académicos.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Escaso conocimiento de las actividades de Proyección Social, ofertada por la institución.
- ❖ Se limitan las posibilidades de formación y capacitación requeridas por los distintos tipos de usuarios y ofertadas por la entidad.

Descripción:

El ofrecimiento de actividades de Proyección Social, requiere de un proceso de planificación organizado que conduzca a su difusión permanente de tal forma que la comunidad tenga pleno conocimiento de las diferentes posibilidades que en el ámbito educativo superior puede encontrar tras la oferta académica que realiza la institución.

Observación: actualmente no se cuenta con un portafolio de servicios que recopile todas las actividades de Proyección social, en varias ocasiones se manifestó por parte de la dependencia de Control Interno la elaboración de un portafolio de servicios que recogiera los programas de educación formal y no formal, una lista de los diplomados, cursos, talleres y pasantías que se podrían ofertar pero hasta la fecha no se cuenta con el documento y tampoco con una Programación o proyección donde se identifique la oferta institucional. Nuevamente se recuerda la necesidad de tener este documento que debe ser elaborada desde la proyección social y acompañada desde el área de comunicaciones para su difusión.

La observación se ha presentado en los procesos de auditoria interna desde vigencias anteriores y no presenta acciones de mejora que permita evidenciar y superar la debilidad



detectada, esta situación está presentando inconformidad con los estudiantes para temas de graduación ya que no se presentan las opciones de grado de manera oportuna.

Proceso: Proyección Social.

Riesgo Identificado No. 14

Incumplimiento de las actividades que propenden por el desarrollo de la Proyección Social institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE).

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ No se cuenta con plan de trabajo que permita observar la Programación y desarrollo de las actividades en cumplimiento del plan de acción CIRSE para una vigencia. (Nuevo).
- ❖ No se realiza diagnóstico de las necesidades de los grupos de interés para formular el plan de acción de CIRSE. (Nuevo)
- ❖ Escasa disponibilidad de recursos para el desarrollo de las actividades inmersas en la Proyección Social.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ No se obtengan productos y/o servicios que permitan evidenciar claramente el desarrollo de los procesos de Proyección Social, en las diferentes áreas del conocimiento.

Descripción:

En cumplimiento de la misión de la entidad, la misma debe adelantar además de procesos de Docencia e Investigación, lo relacionados con la Proyección Social, que le permita a la vez impactar en el medio, a partir del aporte que se realice sobre los conocimientos adquiridos, con el propósito de profundizarlos, complementarlos o actualizarlos, a la vez que brindar asesorías que contribuyan a dar solución a problemáticas identificadas en el medio, como también el servicio de Proyección Social cobra vida mediante la puesta en práctica de lo aprendido durante los procesos de formación a través de las prácticas empresariales.

Observación: Dentro de las acciones a desarrollar se tiene identificada la formulación del Plan de acción para la proyección social, (Centro de Investigación y relacionamiento con el sector externo), a la fecha de este informe no se cuenta con dicho plan lo que dificulta realizar seguimiento y evaluación debido a que no se identifican las actividades que se van a desarrollar.

Proceso: Servicios Académicos.

Riesgo Identificado No. 15

Material bibliográfico escaso y desactualizado

Causa identificada en la matriz de riesgos:

- ❖ Falta de políticas para la adquisición de material bibliográfico y de su actualización.
- ❖ Escasa disponibilidad presupuestal.

Efectos identificados en la matriz de riesgos.

- ❖ Limitaciones en las exigencias académicas.
- ❖ Insatisfacción de los usuarios o clientes inmersos en los procesos educativos ofertados por la entidad en los diferentes sitios donde se ofrecen programas.
- ❖ Afectación de las condiciones de calidad en que se deben ofrecer los programas.

Descripción:

La disposición de material bibliográfico actualizado y en las cantidades suficientes es fundamental para apoyar la labor de enseñanza-aprendizaje de los docentes y estudiantes, proceso que se dificulta aún más cuando se adolecen de condiciones en este aspecto.

Observación: Desde varias vigencias anteriores no se adquirido material bibliográfico, no se ha observado que desde presupuesto se haya contemplado recursos para la compra y mejoramiento de bibliografía para la entidad y las extensiones. Se ha hecho la recomendación de la necesidad de gestionar el acceso a bibliotecas virtuales pero no se han realizado las gestiones necesarias para adelantar y concluir con estas autorizaciones, se recomendará nuevamente a la coordinación académica la necesidad de actualizar bibliografía y tener acceso a bibliotecas virtuales que apoyen la labor de enseñanza y aprendizaje.

Proceso: Bienestar Institucional.

Riesgo Identificado No. 16

Deserción temprana y tardía de estudiantes de los diferentes programas académicos.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Situaciones de índole económica o social.
- ❖ El programa académico cursado por el estudiante no llena las expectativas.
- ❖ Deficiencias en la formación recibida por el estudiante durante la etapa anterior a ingresar a la educación superior que le dificultan responder y adaptarse a nuevas condiciones de exigencias.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Las metas y proyecciones de la entidad en materia de deserción de estudiantes sobrepase las expectativas.
- ❖ Deterioro de los indicadores de permanencia en el sistema educativo.
- ❖ Deterioro de la imagen institucional y su posicionamiento en el medio.

Descripción:

La institución debe procurar que todos los estudiantes que ingresen en el sistema educativo permanezcan en él, no solo como una manera de cumplir con su razón de ser, sino como muestra de su responsabilidad social, evitando hasta donde sea posible que el estudiante deserte de su proceso de formación.

Observación: a continuación se relacionan los estudiantes y programa del cual desertaron en la vigencia 2017 para su correcto análisis e interpretación.

Programa académico	No. de estudiantes	Sede
--------------------	--------------------	------

Procesos Empresariales:	4 estudiantes	Pensilvania
Soporte y Operación de Sistemas Informático	17 estudiantes	Pensilvania
Tecnología en sistemas Informáticos	1 estudiantes	Pensilvania
Tecnicas Forestales	4 estudiantes	Pensilvania
Manejo Silvicultural	4 estudiantes	Pensilvania
Procesos empresariales	12 estudiantes	Manzanares
Contabilidad sistematizada	5 estudiantes	Pensilvania
Producción Forestal	1 estudiantes	Pensilvania
Producción agropecuaria	3 estudiantes	Pensilvania
Total deserción 2017:	57 estudiantes	

Observación: Los estudiantes con quienes se realizó intervención y no se logró retención fueron 13 estudiantes, de los cuales 12 fueron de Pensilvania y 1 de Marquetalia, estos estudiantes fueron reportados desde el área administrativa o docentes.

Los estudiantes que se lograron retener después de la intervención fueron 6 de Pensilvania. Las principales causas de deserción detectadas en los últimos dos años han sido cambio de residencia, condiciones socioeconómicas de vulnerabilidad, bajo promedio académico, problemas de salud. Además, se ha identificado que los niveles más altos de deserción se presentan en el primer semestre académico y una de las principales causas es que los jóvenes de articulación con la media se enfrentan a una doble carga académica y no cuentan con la madurez suficiente para asumir tal responsabilidad.

Proceso: Gestión del talento Humano.

Riesgo Identificado No. 17

No evaluar, dentro de la oportunidad del caso, el desempeño de funcionarios docentes y administrativos.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Los Jefes o funcionarios que deben hacer seguimiento a los compromisos o metas establecidas con anterioridad en la evaluación del desempeño, hacen caso omiso al proceso establecido.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Empleados sin evaluación o **empleados evaluados pero mal calificados.**
- ❖ Empleados sin planes de mejoramiento. (a pesar de evidenciar en registros la información entregada por el personal docente con escasa trazabilidad no se han establecido mejoras correctivas ni preventivas, lo que ha generado año tras año la misma situación.
- ❖ Incumplimiento de los planes y metas institucionales, se deriva del incumplimiento en la entrega de resultados por parte de algunos funcionarios.

Descripción:

Un personal Administrativo y Académico sin metas definidas o compromiso institucionales desde su puesto de trabajo, difícilmente puede evaluarse para establecer las acciones que conduzcan a su mejoramiento.

Observación: la carencia de un instrumento pertinente para hacer la evaluación docente dificulta sustancialmente la calificación del mismo, después de observar la herramienta utilizada para calificar el desempeño del grupo docente se evidencia que está a pesar de presentarse incumplimientos tienen calificaciones altas distorsionando la calidad de la evaluación y su correcta ponderación.

Observación: la evaluación de desempeño no se está haciendo con la oportunidad del caso, de un total de 40 personas que se debieron evaluar solo fueron evaluadas 28 de las cuales se obtuvo Satisfactorio 6%, Sobre saliente 27%, Destacado 67%, No satisfactorio 0%.

Proceso: Gestión Documental.

Riesgo Identificado No. 18

Falta de recurso humano calificado, tecnológico y financiero para el apoyo al desarrollo del proceso de gestión documental.

Causas identificadas en la matriz de riesgos:

- ❖ Escasa disponibilidad de recursos.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Retardo o paralización de las actividades conducentes al desarrollo de la gestión documental.

Descripción:

El manejo del proceso de gestión documental, requiere de personal calificado y de la asignación de recursos para su óptimo desarrollo, la falta de los mismos, limita el en el desarrollo de este proceso el cual debe ser permanente.

Observación: El Plan de Gestión Documental formulado y adoptado en marzo 2017 no fue evaluado por el comité de Gestión documental en la vigencia debido a que no se realizaron

actividades, así mismo no permitió al asesor de Control Interno realizar auditoria del Proceso de Gestión Documental

En la entidad se realizaron invitaciones públicas para contratar la prestación de servicios para la actualización del Programa de Gestión documental, hacer traslados documentales, formular PINAR, PETI y otros documentos necesarios para realizar una gestión documental más acorde a la normatividad expedida, no se logró que se presentara ningún proponente lo que género que no se realizaran actividades que se habían formulado dentro de los Planes documentales.

la entidad apoyado en capacitación a los integrantes del comité de archivo quienes realizan actividades muy puntuales de aprobación de documentos, planes y algunas actividades básicas de archivo, pero este personal no está capacitado en formulación de TRD, TVD o elaboración de planes como manejo de información electrónica.

Proceso: Medición, Seguimiento y Control.

Riesgo Identificado No. 19

Incumplimiento e inadecuado desarrollo de la programación de auditorías.

Causas identificadas en la matriz de riesgos.

- ❖ Falta de Compromiso de los actores involucrados en el proceso (Auditados y Auditores).

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ No se pueden emprender acciones correctivas, preventivas, y de mejora de manera oportuna.

Descripción:

El mejoramiento continuo debe venir seguido tras un proceso organizado de evaluación y/o auditorías internas de gestión y de calidad a las actividades institucional, tal que su desarrollo debe partir de un programa que los contenga y su ejecución deficiente inhibe la entidad de fortalecer sus procesos y su presencia en el medio.

Observación: se ejecutó plan de auditoria aprobado por el Comité de coordinación de control interno en el mes de mayo de 2017 con un cumplimiento del 82.03%.

Se vienen presentando debilidades en la formulación de las acciones correctivas y de mejora por parte de los líderes de los procesos.

Se presenta un incumplimiento en el desarrollo de la Programación de auditoria interna por el poco tiempo con que cuentan algunos líderes de los procesos para comprometer el tiempo en que se desarrolla el proceso de auditoría.

Proceso: Medición, Seguimiento y Control.

Riesgo Identificado No. 20

Falta de medición y seguimiento a la gestión institucional.

Causas identificadas en la matriz de riesgos.

- ❖ Si bien existen indicadores establecidos para medir la gestión, los mismos no se aplican o si esta actividad se realiza se hace sin atender una periodicidad definida al respecto.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ Detección inoportuna en el cumplimiento de las metas inscritas en los planes, programas y proyectos.
- ❖ No se adelanten acciones preventivas y correctivas con base en las mediciones realizadas.

Descripción:

El desarrollo de la gestión institucional debe venir seguida de la aplicación de mecanismos de seguimiento y control que permitan identificar desviaciones o bajo cumplimiento de metas, con lo cual se evitaría incumplir los planes, proyectos y programas que mueven el actuar de la organización.

Observación: se ha dificultado la presentación de indicadores de gestión por procesos institucionales identificados en los Mapas de Procesos. Se debe formular una acción de mejora sobre este particular, a partir del ajuste que se haga de la Versión ISO 9001:2015 se debe establecer la periodicidad de la presentación de estos indicadores por procesos.

Para el caso de indicadores de resultados que se identifican a través del cumplimiento de las metas formuladas en los Planes Operativos anuales, se ha evidenciado un nivel de cumplimiento aceptable, preocupa un poco a la auditoria interna los soportes evidencias de algunas actividades desarrolladas donde no se logra identificar con claridad los resultados obtenidos o el establecimiento del porcentaje de avance o de cumplimiento.

A pesar de identificar poco avance en el desarrollo de alguno de los procesos institucionales, no se han emprendido acciones que permitan el mejoramiento a partir de las situaciones identificadas.

Proceso: Mejoramiento Continuo.

Riesgo Identificado No. 21

No se establezcan planes de mejoramiento o se incumpla con ellos, una vez realizadas las evaluaciones a los distintos procesos o actividades de la Entidad.

Causas identificadas en la matriz de riesgos.

- ❖ Los informes producidos de las evaluaciones realizadas no les presta la importancia del caso por parte de las directivas, jefes de área o los mismos funcionarios.
- ❖ Falta de conciencia en el personal de la necesidad de implementar acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento sobre aquellos aspectos que presentan deficiencias en su funcionamiento.

Efectos identificados en la matriz de riesgos:

- ❖ incumplimiento de las metas previstas en los planes, programas y proyectos que contribuyen a la gestión.
- ❖ Deficiencias en el desarrollo de los procesos y actividades e inclusive en quienes los tienen a cargo.
- ❖ Falta de oportunidad en la implementación y ejecución de acciones preventivas y correctivas que conduzcan a la mejora continua.

Descripción:

Alrededor de los procesos evaluativos que adelante la entidad sobre los cuales se detecte debilidades u oportunidades de mejora se deben implementar acciones que conduzcan a la mejora, las cuales de no desarrollarse pueden comprometer el cumplimiento de las metas previstas por la entidad y el adecuado desarrollo de los procesos.

Observación: se suscribió plan de mejoramiento del proceso de auditoria interna vigencia 2016, actualmente se viene adelantando las acciones de mejora, no se cuenta con un informe final aún se espera finalizar con el mismo en el mes de julio de 2018.

No se formuló plan de mejoramiento de la auditoría realizada por parte del órgano certificador de calidad, el certificado de calidad fue suspendido por no solicitar visita de ajuste de las no Conformidades mayores presentadas por el órgano certificador, debido al cambio de versión de la norma se decidió no continuar con la certificación en Norma ISO 9001:2008 si no actualizarnos en Norma ISO 9001:2015 Actualmente se viene adelantando en la actualización y en la capacitación para auditores interno bajo esta nueva versión.

De la auditoria externa del Órgano de Control Contraloría a quien se le ha reportado de manera virtual toda la actividad contractual y financiera no ha presentado hallazgos de la información de la vigencia 2016.

Las evaluaciones de desempeño han presentado calificaciones satisfactorias, lo que ha permitido no establecer acciones de mejoramiento individuales.

De los informes contables (CGN) y reportes al Departamento no han tenido inconformidades por parte de este organismo de Control.

#### Consolidado de Datos

No. De Procesos Institucionales: (13)

No. De Riesgos Institucionales: (72)

No. Total de Riesgos Identificados. (21)

Riesgos Identificados por Procesos.

Proceso	No. De Riesgos por Proceso	No. de Riesgos Expuestos y Materializados
Planeación	4	0
Direccionamiento	4	2

Mercadeo, Inf y Comunicación.	6	4
Docencia	7	2
Investigación	7	4
Proyección Social.	3	2
Servicios Académicos	9	1
Bienestar Institucional	3	1
Talento Humano	5	1
Gestión Documental	5	1
Gestión Administrativa	14	0
Medición, Seguimiento y Control	4	2
Mejoramiento Continuo	1	1
Total Riesgos Por Procesos	72	21

Consolidado Riesgos Vigencia 2017

Descripción de Riesgos.

Proceso	Riesgo identificado	Causas Identificados
Dirección	Demoras y retrasos en la ejecución de los proyectos de inversión formulados en la entidad por carencia de actividades y cronogramas.	Deficiencia en la elaboración de los planes y proyectos de la entidad en los cronogramas.
Dirección	Ausencia de acciones institucionales conducentes al mantenimiento, la sostenibilidad y continuidad del Sistema Integrado de Gestión (SIG) de la entidad.	Se asuma la implementación del Sistema Integrado de Gestión como proceso que termina únicamente en su establecimiento.  El desarrollo del Sistema Integrado de Gestión se aborde sólo como una manera de darle cumplimiento a requisitos normativos.
Mercadeo e Información	Falta de oportunidad en la publicación y divulgación de información producida por los diferentes procesos.	Escasa disponibilidad de recursos (documentos y registros) para atender necesidades de publicación y divulgación de información.



Mercadeo e Información	Bajo reconocimiento en el medio	Falta de estrategias agresivas que permitan posicionar la entidad en el medio.
Mercadeo e Información	Efectos negativos sobre el clima organizacional por el mal manejo de la información y comunicación.	Flujos de información y comunicación inoportunas o lentas. Desinformación por parte de los funcionarios. Falta de agilidad y claridad en la gestión de las comunicaciones. Falta de autoridad y responsabilidad en el proceso de comunicación.
Docencia	Incumplimiento de los docentes con sus actividades académicas.	Escaso seguimiento y control por parte de la Vicerrectoría Académica.
Docencia	El currículo se desarrolle sin seguir lo diseñado por la entidad.	La inducción y capacitación realizada a los actores académicos no es suficientes o no logra la asistencia deseada. Deficiente aplicación de los mecanismos de seguimiento y control. Desconocimiento de las reglamentaciones y directrices institucionales. Poco conocimiento del Modelo Pedagógico.
Investigación	Incumplimiento de las actividades que propendan por el desarrollo de la Investigación Institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE).	Falta de seguimiento y control a las actividades relacionadas con el proceso investigativo en la entidad.
Investigación	Falta de seguimiento y control a la ejecución de los proyectos de investigación.	Desconocimiento o inoperancia de los cronogramas definidos para los proyectos de investigación.
Investigación	Inexistencia de reglamentaciones relacionadas con la protección de la propiedad intelectual o industrial de la institución.	Desconocimiento de la temática de propiedad intelectual o industrial.

Investigación	Carencia en la generación de documentos que evidencien los resultados de los proyectos de investigación.	El tiempo de los docentes no es suficiente para escribir y publicar los resultados de la investigación. Los resultados obtenidos en la investigación no tienen la calidad suficiente para generar producciones al respecto. Escasa disponibilidad de recursos.
Proyección Social	Inexistencia de un Portafolio de Servicios que recopile todas las actividades de Proyección Social.	Bajo reconocimiento de las actividades de Proyección Social Concentración de actividades de Mercadeo, Información y Comunicación en la difusión de programas académicos.
Proyección Social	Incumplimiento de las actividades que propenden por el desarrollo de la Proyección Social institucional, en el Plan de Acción del Centro de Investigación y Relacionamiento con el Sector Externo (CIRSE).	No se cuenta con plan de trabajo que permita observar la Programación y desarrollo de las actividades en cumplimiento del plan de acción CIRSE para una vigencia. (Nuevo). No se realiza diagnóstico de las necesidades de los grupos de interés para formular el plan de acción de CIRSE. (Nuevo)
Servicios Académicos	Material bibliográfico escaso y desactualizado	Falta de políticas para la adquisición de material bibliográfico y de su actualización. Escasa disponibilidad presupuestal.
Bienestar Institucional	Deserción temprana y tardía de estudiantes de los diferentes programas académicos.	Situaciones de índole económica o social. El programa académico cursado por el estudiante no llena las expectativas. Deficiencias en la formación recibida por el

		estudiante durante la etapa anterior a ingresar a la educación superior que le dificultan responder y adaptarse a nuevas condiciones de exigencias.
Gestión del Talento Humano	No evaluar, dentro de la oportunidad del caso, el desempeño de funcionarios docentes y administrativos.	Los Jefes o funcionarios que deben hacer seguimiento a los compromisos o metas establecidas con anterioridad en la evaluación del desempeño, hacen caso omiso al proceso establecido.
Gestión Documental	Falta de recurso humano calificado, tecnológico y financiero para el apoyo al desarrollo del proceso de gestión documental.	Escasa disponibilidad de recursos.
Medición, Seguimiento y control.	Incumplimiento e inadecuado desarrollo de la programación de auditorías.	Falta de Compromiso de los actores involucrados en el proceso (Auditados y Auditores).
Medición, Seguimiento y control.	Falta de medición y seguimiento a la gestión institucional.	Si bien existen indicadores establecidos para medir la gestión, los mismos no se aplican o si esta actividad se realiza se hace sin atender una periodicidad definida al respecto.
Mejoramiento Continuo.	No se establezcan planes de mejoramiento o se incumpla con ellos, una vez realizadas las evaluaciones a los distintos procesos o actividades de la Entidad.	Los informes producidos de las evaluaciones realizadas no les presta la importancia del caso por parte de las directivas, jefes de área o los mismos funcionarios. Falta de conciencia en el personal de la necesidad de implementar acciones correctivas, preventivas y de mejoramiento sobre aquellos aspectos que presentan deficiencias en su funcionamiento.

## Conclusiones

La entidad cuenta con un 29.01% de sus riesgos muy expuesto, lo que puede generar traumatismos y malas gestiones en el desarrollo de cada uno de sus procesos; es importante analizar las causas para que estos riesgos no se sigan materializando y determinar las gestiones adelantar por parte de la alta dirección.

Es indispensable que la entidad formule un plan de mejoramiento por procesos; ya identificado los riesgos se debe proceder a la formulación de las acciones correctivas y de mejora con el fin de solucionar las observaciones presentadas en el proceso de verificación de riesgos.

Algunos de los riesgos se han materializado, a pesar de haber identificado que en la vigencia anterior estos riesgos se encontraban muy expuestos, finalmente no se realizaron las acciones respectivas para que estos riesgos no se cristalizaran.

El informe de riesgos presentado debe ser analizado por la alta dirección y formular estrategia que permitan de manera oportuna su reducción, mitigación o traslado.

El informe de riesgos elaborado en vigencia 2016 no presento actividad de mejora alguna, lo que genera desánimos al funcionario de control interno frente a las observaciones que se presentan con el fin de mejorar en los controles.

Como siempre atento a la formulación de acciones que permitan mejorar sobre lo observado.

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

Proyecto y Dígito: JPHA  
Documento que contiene 20 folios.