



“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional
NIT 800.173.719.0
www.itfip.edu.co

INFORME AUDITORIAS INTERNAS DEL INSTITUTO TOLIMENSE DE FORMACION TECNICA PROFESIONAL “ITFIP”



EQUIPO TRABAJO DE CONTROL INTERNO

Informe Aprobado por:
Ing. ERLEY RICARDO PARRA ROJAS
Asesor Control Interno (E)

Elaborado por:
Prof. CLARA ELENA SANCHEZ ORTIZ

NOVIEMBRE 15 DE 2018



INFORME AUDITORIAS INTERNAS INSTITUCIONALES VIGENCIA 2018

La Oficina de Control Interno del ITFIP, programó las Auditorías Internas para la vigencia 2018 entre el 22 de mayo al 15 de noviembre del 2018 a los siguientes procesos:

| PROCESO | FECHA / CRONOGRAMA |
|---|--------------------|
| GESTION ADMINISTRATIVA | Mayo 22/2018 |
| REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO | Mayo 25/2018 |
| GESTION JURIDICA | Julio 6/2018 |
| BIENESTAR UNIVERSITARO | Junio 13/2018 |
| PLANEACION | Agosto 8/2018 |
| SERVICIOS ACADEMICOS Y BIBLIOTECA | Septiembre 7/2018 |
| FINANCIERA | Septiembre 18/2018 |
| GESTION DE TALENTO HUMANO | Septiembre 27/2018 |
| DOCENCIA, INVESTIGACION Y PROYECCION SOCIAL | Octubre 23/2018 |
| TODOS LOS PROCESOS – AUDIT. INTERNA CON AUDITOR EXTERNO | Noviembre /2018 |
| AUDIORIA EXTERNA – ICONTEC | Noviembre /2018 |

ASPECTOS GENERALES:

- ❖ Control Interno cumplió con el cronograma establecido para las Auditorías de Gestión en los diferentes procesos de la Institución, se realizaron cuatro (4) auditorías en el primer semestre y las seis (6) restantes en el segundo semestre del 2018.
- ❖ La metodología utilizada en el desarrollo del proceso auditor al SIG se basó en los lineamientos establecidos en el procedimiento para Auditorías, dentro del cual está la planificación, ejecución, presentación de informe y elaboración de las acciones Correctivas.
- ❖ Las auditorías las realizaron el equipo auditor formado por funcionarios de la oficina de Control Interno de la Institución, quienes se encuentran certificados para adelantar dichas auditorías.



“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional

NIT 800.173.719.0

www.itfip.edu.co

- ❖ El equipo auditor realizó visita a los procesos anteriormente relacionados; lo que permitió evidenciar y evaluar el cumplimiento de la normatividad, los procedimientos y constatar la efectividad y eficacia de cada proceso.
- ❖ Se evidencian no conformidades (hallazgos) y se recomiendan acciones de mejora para todos los procesos.
- ❖ La Auditoría Interna con auditor externo Ing. Miltón Rojas se llevó a cabo los días 1 y 2 de noviembre, dejando como resultado:

UNA NO CONFORMIDAD MAYOR: *“No se evidencia que el ITFIP Instituto de Educación Superior haya realizado la identificación de los cambios en el sistema de gestión y que estos cambios se hayan llevado a cabo de manera planificada, considerando el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, la integridad del sistema de la calidad, la disponibilidad de recursos, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. No se evidencia planificación del cambio relacionado con la ausencia temporal de la líder del sistema de gestión de calidad, aún cuando previamente había sido delegada también como líder del proceso de Control Interno. Se ha decidido eliminar la referencia a los requisitos del Sistema de Gestión Pública NTC GP 1000:2009 del ITFIP, sin embargo, este cambio no fue documentado ni planificado dentro del Sistema de Gestión Integral. Aun se observa la referencia de requisitos y la integración de GP 1000:2009 en las caracterizaciones de todos los procesos.*

TRES NO CONFORMIDADES MENORES:

a. *El ITFIP Institución de Educación Superior no mantiene la información documentada para apoyar la operación de los procesos conforme a lo establecido para su Sistema de Gestión de Calidad. En la matriz de administración de riesgos, se ha establecido que todos los procesos deben realizar un proceso de respaldo de información y que debe realizar backup controlando su realización. El respaldo de información en los procesos de Investigación, Docencia, Proyección Social, Registro Académico, Biblioteca, Gestión Administrativa, entre otros no se evidencia la aplicación de la "guía para hacer copias de seguridad de la información" frente a la forma y la frecuencia con la cual esta se debe hacer. No se evidencia cumplimiento de la directriz para el almacenamiento de esta información en todos los procesos, esta se almacena en el drive interno de cada unidad, en memorias USB, en discos extraíbles, en correos electrónicos. No se establece la frecuencia con la cual se suben a la nube las copias de RYCA.*





“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR

Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional

NIT 800.173.719.0

www.itfip.edu.co

b. *La Institución no mantiene o genera una información completa de los proveedores y para los proveedores externos, según se establece en sus Sistema de Gestión de Calidad: El Procedimiento M-GAA-10 en la actividad 1, establece que se debe diligenciar los datos básicos del proveedor en el formato F01-MGAA10 y actualizarlo permanentemente. No se evidencia el diligenciamiento de este registro para los contratistas, según se pudo constatar con la muestra tomada para los contratos de Néstor Eduardo Núñez y Alicia Arroyo.*

El formato F02-MGAA-10 no contempla una casilla donde se pueda registrar "Las acciones que se deban tomar de acuerdo a la calificación (continuar con su vinculación, suspenderla temporalmente o terminarla definitivamente)".

c. *Dado que el ITFIP Institución de Educación Superior debe determinar, proporcionar y mantener la infraestructura necesaria para la operación de sus procesos y lograr la conformidad de los productos y servicios, estableció un "Programa de Mantenimiento de Equipos de Cómputo para el año 2018". El equipo portátil marca HP modelo 440 donde se realizan los back up de la plataforma RYCA, no se encuentra relacionado dentro del programa de mantenimiento. En el programa de mantenimiento de equipos de cómputo para el año 2018", no se evidencia sobre el mismo la aprobación por parte del Vicerrector Administrativo. Los registros de mantenimiento realizados al hardware no están diligenciados o firmados en su totalidad, en algunos de esto no describen las actividades realizadas a los mismos.*

d. *No se evidencia que el ITFIP Instituto de Educación Superior haya realizado la identificación de los cambios en el sistema de gestión y que estos cambios se hayan llevado a cabo de manera planificada, considerando el propósito de los cambios y sus consecuencias potenciales, la integridad del sistema de la calidad, la disponibilidad de recursos, la asignación o reasignación de responsabilidades y autoridades. No se evidencia planificación del cambio relacionado con la ausencia temporal de la líder del sistema de gestión de calidad, aún cuando previamente había sido delegada también como líder del proceso de Control Interno. Se ha decidido eliminar la referencia a los requisitos del Sistema de Gestión Pública NTC GP 1000:2009 del ITFIP, sin embargo, este cambio no fue documentado ni planificado dentro del Sistema de Gestión Integral. Aun se observa la referencia de requisitos y la integración de GP 1000:2009 en las caracterizaciones de todos los procesos.*





- ❖ Así mismo, la Auditoría de Renovación por parte del ICONTEC, se tiene programada realizar los días 26, 27, 28, 29 y 30 de noviembre del 2018.
- ❖ Finalizado el proceso de Auditorías Internas se establece como resultado del mismo el diligenciamiento de 15 acciones correctivas; 5 de ellas resultado de la auditoría Interna del SGC, 5 acciones por las auditoría de Control Interno y 5 generadas de los seguimiento de Control Interno; a continuación se relacionan las acciones correctivas de las auditorias en la siguiente tabla:

ACCIONES CORRECTIVAS POR PROCESOS.

| PROCESOS | TOTAL ACC. CORRECTIVAS |
|--|------------------------|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 2 |
| CONTROL INTERNO | 0 |
| REGISTRO Y CONTROL | 0 |
| DOCENCIA - INVESTIGACION - PROYECCION SOCIAL | 0 |
| GESTION ADMINISTRATIVA E INFRAESTRUCTURA F. | 6 |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO | 1 |
| GESTION FINANCIERA | 3 |
| GESTION DE CALIDAD | 2 |
| GESTION JURIDICA | 1 |
| BIENESTAR UNIVERSITARIO | 0 |
| SERVICIOS ACADEMICOS Y BIBLIOTECA | 0 |
| TOTAL | 15 |

Fuente: Control Interno

Los procesos que documentan Acciones Correctivas son: Direccionamiento Estratégico (2), Gestión Administrativa e Infraestructura Física (6), Talento Humano (1), Gestión Financiera (3), Calidad (2) y Jurídica (1).

- ❖ De acuerdo a los informes de auditoría presentada por la oficina de Control Interno a cada uno de los procesos se establecieron 5 no conformidades y 35 acciones a mejorar que fueron presentados en los informes, como se muestra en la siguiente tabla:



**HALLAZGOS Y ACCIONES A MEJORAR POR PROCESOS
2018**

| PROCESOS | HALLAZGOS | ACCIONES A MEJORAR |
|---|-----------|--------------------|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 0 | 2 |
| GESTION ADMINISTRATIVA | 2 | 7 |
| DOCENCIA, INVESTIGACION Y PROYECCION SOCIAL | 0 | 4 |
| FINANCIERA | 1 | 3 |
| GESTION JURIDICA | 1 | 5 |
| GESTION DE TALENTO HUMANO | 1 | 1 |
| BIENESTAR UNIVERSITARIO | 0 | 4 |
| SERVICIOS ACADEMICOS Y BIBLIOTECA | 0 | 6 |
| REGISTRO Y CONTROL ACADEMICO | 0 | 3 |

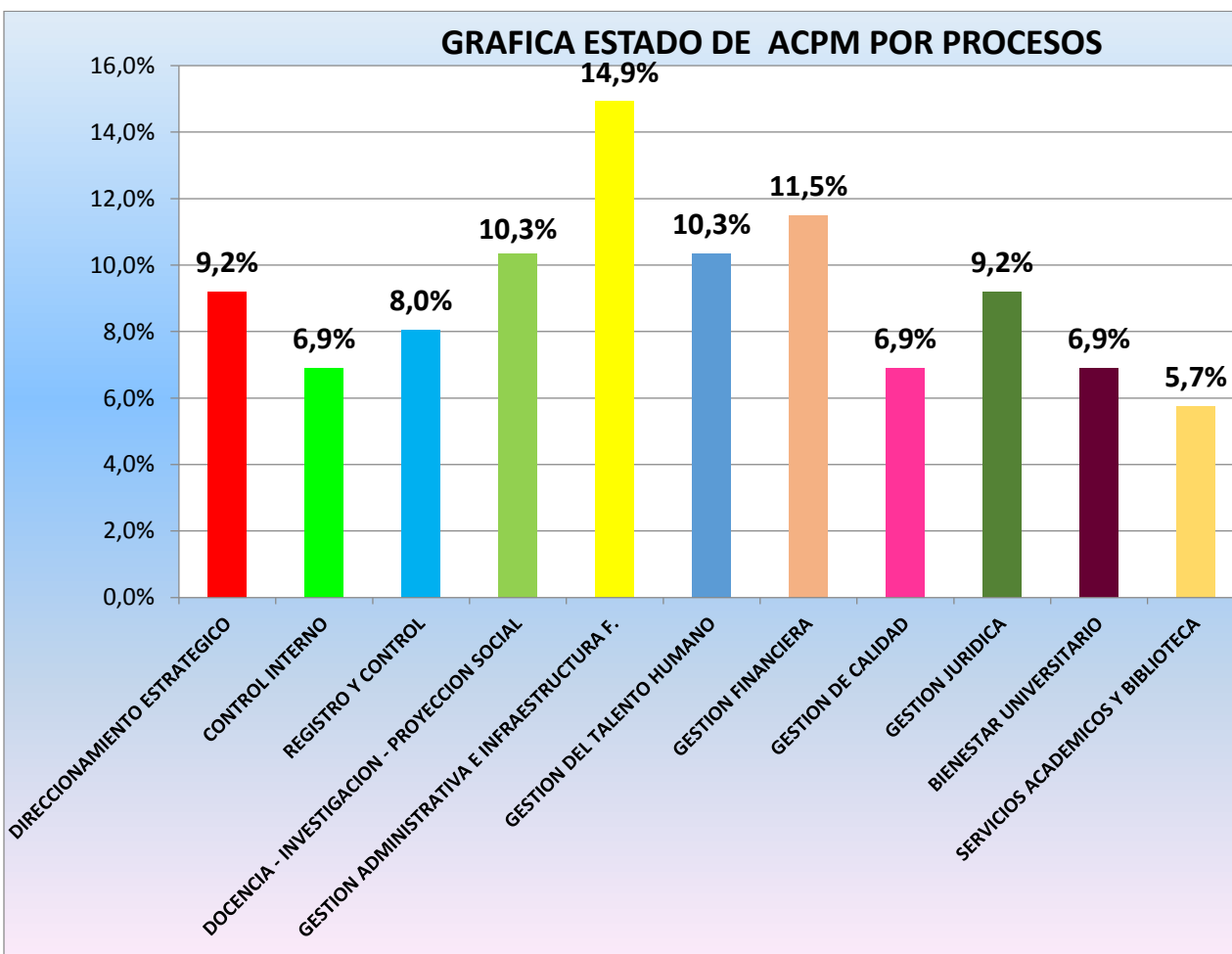
Fuente: Control Interno

Aunque para algunos de los procesos no se registran acciones correctivas, si se recomiendan algunas acciones a mejorar para todos ellos; donde el mayor número de mejoras fue para Gestión administrativa e infraestructura física con siete (7), seguido por servicios académicos y Biblioteca con seis (6), Gestión Jurídica con cinco (5) y el proceso de Gestión de Talento Humano que presenta tan solo una (1).

- ❖ A continuación se muestra de forma gráfica y numérica por proceso las Acciones Correctivas, Preventivas y de Mejora que se encuentran abiertas de las vigencias 2017 y 2018 a los cuales se hizo seguimiento durante la auditoría, donde se registra para la actual vigencia un total de 87 acciones de las cuales 59 son Acciones Preventivas, 15 Acciones Preventivas y 13 Acciones de mejora.



| PROCESOS | ACCIONES PREVENTIVAS | TOTAL ACC. CORRECTIVAS | ACCIONES DE MEJORA | TOTAL ACPM |
|--|----------------------|------------------------|--------------------|------------|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO | 5 | 2 | 1 | 8 |
| CONTROL INTERNO | 5 | 0 | 1 | 6 |
| REGISTRO Y CONTROL | 5 | 0 | 2 | 7 |
| DOCENCIA - INVESTIGACION - PROYECCION SOCIAL | 6 | 0 | 3 | 9 |
| GESTION ADMINISTRATIVA E INFRAESTRUCTURA F. | 6 | 6 | 1 | 13 |
| GESTION DEL TALENTO HUMANO | 7 | 1 | 1 | 9 |
| GESTION FINANCIERA | 6 | 3 | 1 | 10 |
| GESTION DE CALIDAD | 4 | 2 | 0 | 6 |
| GESTION JURIDICA | 6 | 1 | 1 | 8 |
| BIENESTAR UNIVERSITARIO | 5 | 0 | 1 | 6 |
| SERVICIOS ACADemicOS Y BIBLIOTECA | 4 | 0 | 1 | 5 |
| TOTAL | 59 | 15 | 13 | 87 |



Fuente: Control Interno





AUDITORIAS INTERAS:

A continuación se muestran los resultados de la Auditoría Interna donde se relacionan los Hallazgos, Fortalezas y Acciones a Mejorar por cada uno de los procesos Auditados:

| | | |
|--------------------------------------|---|--|
| DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO. | FORTALEZAS | Se destaca la disposición y conocimiento que tiene el líder del proceso de las funciones a su cargo, se contó con la colaboración para el buen desarrollo del proceso auditor y la disposición para acceder a la información. |
| | | Se encontró organizada la información solicitada, la cual fue facilitada de forma inmediata por el líder del proceso y la funcionara de apoyo. |
| | | Se evidenció el seguimiento trimestral que realiza la oficina de Planeación que para el momento de la auditoría ya se contaba con el segundo seguimiento a Junio /2018 tanto del Plan Sectorial, el cual cuenta con 7 componentes y los planes de Acción. |
| | | Se evidencia la construcción colectiva y consolidación del nuevo Plan de Desarrollo Institucional 2019 – 2024, el cual fue aprobado parte del Consejo Directivo, el cual será socializado en el mes de diciembre y la publicación se realizará en enero /2019. Igualmente se realizó una evaluación con corte a dic de 2017 del PDI 2013.2018 evidenciado en el nuevo documento. |
| | | En relación al anteproyecto de presupuesto de la Institución para la vigencia 2019, se realizó la respectiva proyección por parte del grupo encargado, fue remitido el 26 de marzo al MHCP, mismo que fue presentado por este organismo al Congreso de la República (se adjunta e-mail de agosto 22). Y se recibe respuesta del MHCP el día 21 de agosto del proyecto de Ley con una aprobación de \$16.284.652.208 se aclara que este puede sufrir ajustes o modificaciones de acuerdo a las necesidades o requerimientos del orden nacional. |
| | | En lo que respecta a la Planeación de la planta física, se evidencia reuniones del líder del proceso con los Decanos y Coordinadores antes del inicio del periodo académico, la última se formaliza a través del acta No.3 de agosto 6 /2018. Así mismo, se adjunta al presente informe cuadro de la distribución de salones para el semestre B/2018. |
| | | Se han formalizado y registrado la mayoría de los convenios, excepto el del municipio de Tocaima, al cual le falta que la Alcaldía allegue al ITFIP el CDP. |
| | Evaluación del estado actual de MPG: se evidencia el cumplimiento por parte de todos los proceso con el Autodiagnóstico. Actualmente se encuentra en la etapa "cierre de brechas", es donde cada uno de los procesos presente el Plan de Acción que surge de la Autoevaluación, el plazo límite es hasta el 31 de agosto. | |
| | HALLAZGOS | No se presentaron hallazgos. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | El líder de proceso se ha comprometido con el equipo auditor a realizar la medición periódica de los indicadores del proceso y enviar esta información a la mayor brevedad. Se realizará revisión a la Matriz de riesgos, con el fin de formular nuevos riesgos o diseñar nuevas estrategias que permitan una eficiente administración de los mismos. |





“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
 Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional
 NIT 800.173.719.0
www.itfip.edu.co

| | | |
|--|--|--|
| GESTION ADMINISTRATIVA E INFRAESTRUCTURA FISICA | FORTALEZAS | <p>La disposición y atención por parte del líder del proceso y su grupo de trabajo al equipo auditor, se contó con la información de forma oportuna y se aportaron las evidencias que fueron solicitadas durante el proceso auditor. Cuentan con carpetas debidamente ordenadas por cada uno de los procedimientos.</p> |
| | | <p>La Vicerrectoría Administrativa ha establecido una serie de controles y seguimientos de forma permanente por parte de la líder del proceso y funcionarios que lo apoyan. Se cuenta con cronogramas de las actividades y ubicación donde se desarrollaran las mismas por parte de los funcionarios de servicios generales, así como también existen cronogramas de mantenimiento preventivo para el vehículo y planta eléctrica y reportes de los respectivos controles.</p> |
| | | <p>La institución actualmente trabaja en el fortalecimiento de la seguridad institucional, a través de instalación de nuevas cámaras y desarrollando un trabajo articulado con la Policía Nacional para mejorar la seguridad interna y externa del ITFIP.</p> |
| | | <p>Se resalta que aunque el proceso cuenta con varias unidades (almacén, contratación, archivo, servicios generales y operarios), se evidencia un buen trabajo en equipo y una comunicación transversal lo que facilita el mejoramiento del proceso aportando a la eficacia Institucional.</p> |
| | | <p>La Institución ha realizado contrato No. 53 de enero 24/2018, con el fin de apoyar el Almacén en el proceso de revisión de inventario de la Institución; esto a fin de contar con una información veraz</p> |
| | HALLAZGOS | <p>No se da cumplimiento al diligenciamiento del formato “Entrega de elementos de cafetería y Aseo (FO6-MGAD06)”, el cual está establecido en el Manual de Procedimientos y que fuera dejado como hallazgo en la auditoría de la vigencia 2016, siendo esto reiterativo; generando deficiencias en el control de entrega de este insumo en la institución. Por lo anterior se deben elaborar nuevas acciones a fin de mitigar el riesgo.</p> |
| | | <p>Algunos funcionarios no cumplen con la legalización de viáticos máximo en los cinco (5) días posteriores al viaje, incumpliendo así lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos Código M-GAD-04 inciso 7 y Acto Administrativo.</p> |
| | ASPECTOS A MEJORAR | <p>Requerir a la oficina de Calidad ajustar el formato F04- MGAD05 “Reporte de horas extras”, el cual no cuenta espacio para la firma del jefe inmediato que autoriza las horas extras para un mayor control y validación del mismo.</p> |
| | | <p>Implementar al proceso de contratación una lista del personal idóneo autorizado para realizar las labores de Supervisor, en los contratos suscritos en la Institución, lo anterior teniendo en cuenta que se viene incurriendo en fallas al momento de la escogencia de este personal.</p> |
| | | <p>Llevar a cabo por parte de la oficina Archivo central, visitas a las diferentes dependencias, con el fin de realizar revisión aleatoria a los archivos de gestión y elaborar acta; dejando constancia de las inconsistencias encontradas durante el seguimiento.</p> |
| | | <p>Gestionar en la Institución el mejoramiento a las deficiencias presentadas en el FURAG, específicamente en la parte que tiene que ver con “Atención al Ciudadano, Archivo Central e Información Digital”.</p> |
| | | <p>Cumplimiento de las actividades propuestas en la Matriz de Riesgos así como plantear que estas actividades sean coherentes y que se puedan cumplir.</p> |
| | | <p>Aunque la Institución actualmente cuenta con un contratista que adelanta la labor de verificación de inventarios físicos en cada una de las dependencias, se requiere agilizar dicha actividad ya que se cuenta en un porcentaje de avance muy deficiente, a fin de registrar y conocer la realidad en lo que a inventarios se refiere en la Institución, evitando futuros inconvenientes.</p> |
| | <p>Durante el proceso auditor se pudo establecer que aunque se observa una alta disminución en el pago de intereses y reconexión por mora en los servicios públicos, éste aún persiste, por lo anterior se recomienda elaborar acción de mejora, que reduzca a cero el riesgo.</p> | |





| | | |
|--|---------------------------|---|
| REGISTRO Y CONTROL | FORTALEZAS | El conocimiento que tiene la líder del proceso en lo que tiene que ver con la normatividad vigente de su proceso. |
| | | La disposición que brindaron al equipo de Control Interno durante la auditoría, facilitando de manera oportuna la información. |
| | | Se evidencia evolución y fortalecimiento del proceso de manejo y control del archivo de gestión y carpetas de los estudiantes |
| | | Se evidencia el avance en el registro del historial de estudiantes graduados del programa de Administración de Empresas; la cual consiste en una ficha que registra la historia académica del estudiante en la plataforma AIDD. |
| | | La dependencia viene dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad de las Tablas de Retención. |
| | | Se minimizó la información requerida para los trámites de inscripción por parte del estudiante. |
| | | Cumplimiento con los requisitos exigidos por la Institución a los estudiantes próximos a graduarse en todos los ciclos educativos. |
| | HALLAZGOS | No se presentaron hallazgos. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Programar la realización de las copias de seguridad con mayor frecuencia, ya que la última fue realizada en marzo 12/2018. |
| | | La dependencia no cuenta con un sistema de scanner a doble cara, situación que hace que esta tarea se vuelva compleja y lenta. |
| Gestionar con la oficina de SGC, apoyo para la actualización de los procedimientos acordes con las plataformas RYCA. | | |

| | | |
|-----------------|---------------------------|--|
| JURIDICA | FORTALEZAS | Se destaca la disposición del líder y del resto de personal que le colaboran, en el desarrollo del proceso, para la buena ejecución de la auditoría. |
| | | Se encontraron organizadas las carpetas de sugerencias, quejas, reclamos y Derechos de Petición. |
| | | De acuerdo al reporte e informe publicado en la Plataforma EKOGUI, la institución no presenta Tutelas, ni demandas en contra de la Institución. Se evidencia el reporte de novedades para actualización de dicha plataforma. |
| | HALLAZGOS | En lo que tiene que ver con el Buzón de S,Q, R y F, no se cumple con lo establecido en el Manual de Procesos y Procedimientos en: - Presentación ante el Comité los casos repetitivos a fin de elaborar acciones correctivas y evitar que vuelvan a ocurrir. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Reactivar la socialización y sensibilización con los estudiantes de la sede principal, CERES e Ibagué, sobre todo lo pertinente a la herramienta de Peticiones, sugerencias, quejas y reclamos, señalando lo importante del tema e incentivando el uso de los buzones y la página web. |
| | | Continuar con la descongestión de los Procesos Disciplinarios por parte del grupo de Control Interno Disciplinario. |
| | | Se evidencia el archivo de algunos procesos disciplinarios y la declaración de Nulidad sobre otros procesos, como resultado del proceso de empalme y revisión a los mismos llevado a cabo por el nuevo grupo de control Interno Disciplinario. |
| | | Adelantar seguimiento periódico al pago de arrendamientos y en el evento de incumplimiento por parte de los arrendatarios, requerir de forma escrita el pago oportuno. |
| | | La Institución no publica en la plataforma SECOP II los contratos; se recomienda gestionar el trámite respectivo a fin que el líder de proceso y la Profesional Universitario de Contratación, conozcan las novedades y actualizaciones de la nueva versión del sistema. |





| | | |
|------------------------------------|---|---|
| BIENESTAR UNIVERSITARIO | FORTALEZAS | Se destaca la disposición del líder y del resto de personal que colaboran en el desarrollo del proceso, para el buen desarrollo de la auditoría. |
| | | Revisadas las carpetas de asistencia de los docentes adscritos a Bienestar, se evidenció el cumplimiento de los horarios y la temática establecida en las electivas en el Itfip Espinal. |
| | | Revisando las hojas de vida de los docentes que orientan las electivas del proceso, se evidenció que son competentes e idóneos en las electivas, incluyendo al médico, auxiliar de enfermería, odontólogo y auxiliar de odontología. |
| | | La dependencia cuenta con los equipos tecnológicos indispensables para normal funcionamiento. |
| | | Se destaca la participación de la Orquesta Institucional, grupo de danzas, teatro, rock y la puesta en marcha de un nuevo grupo institucional que interpreta el estilo Vallenato. |
| | | Igualmente se resalta el grupo institucional deportivo, como es la selección de fútbol masculino, quienes participaron en la ciudad de Armenia Quindío en el torneo Zonal de ASCUN. Así mismo se tiene programada la participación en los torneos de baloncesto, Taekwondo, Vóleybol y fútbol sala. |
| | | Se evidencia debidamente aplicado el software para la inscripción de las diferentes electivas, instalado en el gimnasio, biblioteca y Bienestar. El ITFIP actualmente cuenta con adecuados y en excelentes escenarios deportivos: Cancha de fútbol, basketball, piscina, coliseo, etc. donde la comunidad estudiantil, administrativa y docente puede realizar cualquier tipo de prácticas. |
| | | En lo que tiene que ver con la información correspondiente al otorgamiento de estímulos a algunos estudiantes exceptuando los de primer semestre que se manejan a través del Ryca II, esta se encuentra debidamente organizada. |
| | Publicación a través de las redes sociales de las actividades que se realizan en Bienestar Universitario, para conocimiento de la comunidad en general. | |
| | | HALLAZGOS |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Es preciso motivar más a los estudiantes con respecto a las electivas culturales, ya que estas se centran en las áreas deportivas. |
| | | Se recomienda sensibilizar a la comunidad educativa, en la cultura del adecuado y buen uso de las instalaciones y equipos del gimnasio. |
| | | Realizar por parte del líder del proceso y equipo de trabajo jornadas de salud, cultura y deporte con los Ceres y Ampliación Ibaqué, para que se integren y aprovechen los servicios de Bienestar Universitario. |
| | | Que los funcionarios del Programa de Atención y Permanencia PAPITFIP, no cuenta con las instalaciones adecuadas para la prestación del servicio, generando inconvenientes por la falta de privacidad, aglomeración de personas en las instalaciones de Bienestar, etc. |





| | | |
|--|-----------------------|--|
| SERVICIOS ACADEMICOS | FORTALEZAS | La gestión que realiza el líder del proceso para la adquisición de nuevo material bibliográfico especialmente consecución de últimas ediciones (a través de muestras gratuitas). El líder manifiesta que algunos libros se encuentran están desactualizados, incluso en algunos casos la institución, cuenta tan solo con la primera edición. |
| | | Durante el proceso auditor se contó con la colaboración, disposición y apoyo por parte del líder del proceso y del equipo de trabajo, facilitando el buen desarrollo de la misma. |
| | | La Institución actualmente cuenta con la base de datos KOHA, la que ha facilitado el trabajo, sistematizando y modernizado el proceso, al encontrarse enlazada con la plataforma RYCA, en ella se puede obtener datos estadísticos (FEAC es la facultad que más consulta, docentes, libros etc.); así mismo, se tiene el control en el préstamo de libros, video beam, estabilizadores y demás; agilizando este procedimiento a los usuarios de la Institución. Los informes estadísticos se encuentran actualizados al primer semestre del 2018 y son remitidos a cada una de las facultades. |
| | | Se evidenció el registro actualizado de la base de datos KOHA, tomando como muestra tres libros adquiridos últimamente por la institución (Motores y máquinas eléctricas, Principios de Economía y Metodología de la Investigación) a los que se verificó efectivamente que ya se encuentran en la base de datos. |
| | | El material bibliográfico se encuentra clasificado, registrado y es actualizado permanentemente. |
| | | El líder del proceso en la inducción de estudiantes nuevos (1 semestre), les da a conocer los beneficios con que cuenta la Biblioteca de la institución, así como los deberes y derechos a que estos tienen y demás temas inherentes a los servicios académicos. |
| | HALLAZGOS | No se presentaron hallazgos. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Actualmente la biblioteca no cuenta con cámaras de seguridad que permitan hacer monitoreo permanente en este recinto, se considera conveniente la instalación de cámaras de seguridad como mecanismo de control que permita identificar las personas que dañan o dan mal uso de los elementos, mobiliario e instalaciones. |
| | | Se registran algunas fallas en la planeación de la adquisición del material bibliográfico ya que se presentan requerimiento de libros que no son acordes a los programas o que no son de interés de consulta ni para docentes como tampoco de los estudiantes. |
| | | Como acción de mejora se propone realizar campañas de fumigación correctiva en la zona de biblioteca al menos una vez al semestre; ya que de acuerdo a lo manifestado por el líder, se realiza una fumigación una vez al año, permitiendo la proliferación de ácaros, hongos, etc., por lo largo del periodo de fumigación. |
| Diseñar estrategias para que el carnet estudiantil se entregue al estudiante una vez inicie el periodo académico tanto en el Espinal como en CERES y Ampliación Ibagué. | | |
| Solicitar a la alta dirección la adquisición de material bibliográfico para los programas de Ingeniería Agronómica y Actividad física y deporte, ya que desde el 2016 no se han hechos requerimientos y actualmente la Biblioteca de la Institución no cuenta con libros necesarios para estos programas en mención, generando inconvenientes de consulta para docentes y estudiantes. | | |
| Establecer estrategias para incentivar a docentes y estudiantes una mayor participación en las consultas de material bibliográfico. | | |





| | | |
|---------------------------|---|---|
| TALENTO HUMANO | FORTALEZAS | Se destaca el conocimiento que tiene la coordinadora y líder, doctora Gloria Inés Olaya de las actividades que se desarrollan en el proceso. |
| | | Durante el proceso de la auditoría, el equipo auditor reconoce la disposición de la Coordinadora y su equipo de trabajo por brindar a tiempo la atención e información a los auditores. |
| | | Se observa el compromiso de la oficina de Talento Humano por dar cumplimiento a normas, cronogramas y demás actividades establecidas en el proceso. |
| | HALLAZGOS | Los Acuerdos de Gestión no se están remitiendo una vez concertados y con los seguimientos de Ley. |
| ASPECTOS A MEJORAR | Diseñar estrategias o sanciones para el cumplimiento por parte de las diferentes dependencias de la Institución en el envío de la información a fin exigir el cumplimiento a los requisitos de Ley. | |

| | | |
|--|---------------------------|---|
| DOCENCIA, INVESTIGACION Y PROYECCION SOCIAL | FORTALEZAS | Disposición por parte de la líder del proceso doctora Isabel Ortiz y su equipo de trabajo en atender a los funcionarios que realizan la auditoría. |
| | | El proceso Docencia, Investigación y Proyección social cuentan con un equipo de trabajo calificado, comprometido y competente lo que conlleva a la eficacia y eficiencia del Proceso. |
| | | La Vicerrectora y Decanos conocen claramente el proceso y trabajan permanentemente para el logro de los objetivos y el cumplimiento de normas establecidas en el mismo. |
| | | La información solicitada durante el proceso auditor, fue suministrada a tiempo |
| | | El seguimiento que se adelanta a la vinculación de docentes hora cátedra de los procesos Talento Humano y la Vicerrectoría Académica con la trazabilidad y revisión a la vinculación de los mismos. |
| | | El proceso de proyección social presenta como fortaleza la suscripción de nuevos convenios Interinstitucionales con el entorno y el ofrecimiento de servicios académicos que a su vez generan recursos para la Institución. |
| | | Fortalecimiento de la plataforma Arcana para la convocatoria, aprobación y evaluación de las hojas de vida en la vinculación de docentes catedráticos. |
| | HALLAZGOS | No se Presentaron. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Diseñar estrategias para el acompañamiento y seguimiento en los CERES y ampliación Ibagué. |
| | | Crear estrategias para mejorar y aumentar la calidad en la prestación de servicios y calidad académica. |
| Dar celeridad a los convenios relacionados con Internacionalización, con el fin de generar estrategias para el desarrollo de los mismos. | | |
| Fortalecer la comunicación con los procesos que intervienen en trámite para pagos y liquidaciones a los docentes de hora cátedra. | | |





| | | |
|---------------------------|---------------------------|--|
| GESTION FINANCIERA | FORTALEZAS | La disposición prestada por la Coordinadora del área Financiera y su equipo de trabajo en brindar la atención e información al equipo auditor el día y hora señalada para la auditoría. |
| | | El Compromiso que tiene el equipo del área financiera para dar cumplimiento a los normatividad establecida por el Gobierno y los entes de control en procura del mejoramiento continuo del proceso. |
| | HALLAZGOS | El Compromiso que tiene el equipo del área financiera para dar cumplimiento a los normatividad establecida por el Gobierno y los entes de control en procura del mejoramiento continuo del proceso. |
| | | El proceso cumple con las normas y directrices, sin embargo se deben fortalecer los controles y la comunicación asertiva entre las dependencias del área financiera. |
| | ASPECTOS A MEJORAR | Realizar conciliaciones periódicas con las áreas involucradas y que proporcionan información a la dependencia de contabilidad, con el fin de asegurar que la información que se registra es veraz y consistente. |
| | | Diseñar políticas para que las áreas que proporcionan el insumo a Contabilidad, suministren la información dentro de los términos establecidos, a fin de evitar inconvenientes con entes de control. |





“ITFIP” INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
Establecimiento público adscrito al Ministerio de Educación Nacional
NIT 800.173.719.0
www.itfip.edu.co

CALLE 18 CARRERA 1ª BARRIO ARKABAL (EI ESPINAL – TOLIMA)
TELS. (8) 2483501 - 2483503 - 2408014 - 2480110 FAX: 2483502 – AA. 087
“ALIANZA POR UNA EDUCACIÓN SUPERIOR CON CALIDAD”

