

**PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL****INFORME DE AUDITORÍA****Código:** FO-ECS-04**Versión:** 07**Fecha de aprobación:** 28/04/2022**Página:** 1 de 21**TÍTULO DE LA AUDITORÍA**

Auditoría al Proceso de Docencia - Centro de Idiomas

FECHA INFORME

Día: 04

Mes: 05

Año: 2023

Objetivo:	Revisar y evaluar los controles establecidos para la gestión del Centro de Idiomas, de conformidad con lo establecido en la normatividad, criterios y lineamientos internos y externos.
Alcance:	La auditoría se realizará a todas las actividades y lineamientos establecidos en el Centro de Idiomas, teniendo en cuenta la información documentada, la normatividad interna y externa aplicable, durante las vigencias 2021, 2022 y primer trimestre 2023.
Criterios:	Decreto 1075 de 2015, Ley 115 de 1994, Ley 1651 de 2013, Decreto 220 de 2006, Acuerdo Superior 015 de 2013, Acuerdo Académico 016 de 2016, Resolución Superior 044 de 2016, Resolución Superior 030 de 2018, Resolución Rectoral 0292 de 2018, Resolución Rectoral 1056 de 2021, Convenios, Contratos, Fichas BPUNI, entre otras.
Aspecto evaluable (Unidad Auditable):	Proceso de Docencia - Centro de Idiomas
Líder de proceso y/o Jefe(s) de área(s):	Fernando Campos Polo - Decano FCHyE. Luz Aydibe Blandón Martínez - Directora Centro de Idiomas.

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 18	Mes: 04	Año: 2023	Desde: 2023/04/18	Hasta: 2023/04/26	Día: 05	Mes: 05	Año: 2023

ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA

Asesor de Control Interno de Gestión	Auditor Líder	Auditor de Apoyo	Experto Técnico
Eliana Andrea Vaca Rojas	Ana Zorayda Riaño Bernal	Clara Natalia Rozo Forero Sonia Patricia Clavijo Baquero Arlex Rodríguez Quevedo Sergio Alejandro Martínez Díaz	No Aplica

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA**INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA****Antecedentes**

El Centro de Idiomas es una Unidad Académica adscrita a la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, que hace parte del proceso de Docencia, definida como la Unidad que atiende la formación de la comunidad universitaria en bilingüismo en diferentes idiomas. Desarrolla la Docencia y Proyección Social en la enseñanza de las lenguas. La dirige un docente de tiempo completo con formación en lenguas (Acuerdo Superior 02 de 2011, Artículo 35).

La última auditoría de gestión realizada al Centro de Idiomas data de la vigencia 2020, cuyo alcance contempló las vigencias 2018 y 2019, en donde se evidenciaron siete (7) fortalezas, dieciséis (16) no conformidades, cinco (5) observaciones y siete (7) aspectos por mejorar. El centro suscribió plan de mejoramiento para cada una de las no conformidades, las cuales fueron cerradas en la vigencia 2022, de acuerdo al seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno de Gestión.

El centro de idiomas fue auditado igualmente por el ente certificador Centro Latinoamericano de Certificación - CELAC, el 18 de noviembre de 2021, en la cual evidenció tres (3) no conformidades menores, se ha cerrado una (1) y dos (2) continúan abiertas. Así mismo, el 27 de enero de 2023, se realizó la última auditoría de CELAC, en donde se

evidenciaron una (1) no conformidad mayor y una (1) no conformidad menor, cuyas acciones serán objeto de seguimiento por parte de la oficina de Control Interno de Gestión en el primer semestre de 2023 .

Actividades Desarrolladas

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, programó la auditoría de gestión al Centro de Idiomas, con el fin de realizar un seguimiento a la gestión y funcionamiento del proceso académico y administrativo. Para el desarrollo de la auditoría basada en riesgos, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Requerimiento de información al proceso auditado.
2. Revisión y análisis de la información documentada, normatividad interna y externa aplicable.
3. Definición del objetivo, alcance y de los criterios a tener en cuenta durante la ejecución de la auditoría.
4. Identificación, análisis y valoración de los riesgos asociados al centro de idiomas.
5. Elaboración del programa de trabajo.

Con base en los criterios y alcance de la auditoría, se verificaron los siguientes aspectos:

1. Caracterización del proceso: Se tomó el documento formalizado por el área de Calidad con código CP-DOC-01 versión 7 con fecha de aprobación del 04 de noviembre del 2021, se realizó una revisión de los elementos de entrada y salida, la modelación del proceso, recursos, riesgos, indicadores y normograma vigente.
2. Inscripción y matrícula de estudiantes del centro de idiomas: Para las vigencias 2021 y 2022 se estableció una muestra aleatoria de (68) estudiantes por extensión, de los cuales se revisó soportes para matrícula, con base en el formato FO-DOC-160 Formato lista de chequeo para matrículas programa de extensión a la comunidad, evidenciando en cada caso la existencia de los documentos necesarios para la formalización de matrícula, evidenciando los respectivos soportes a excepción de la totalidad de los soportes para aplicar descuentos de proyección social.
3. Desarrollo de los cursos del centro de idiomas: Para las vigencias 2021 y 2022 se revisó una muestra aleatoria de (21) docentes, con el fin de verificar el cumplimiento de las horas designadas para el desarrollo de clases, a través de los formatos diarios de clases FO-DOC-26, las notas finales de los módulos y los informes cualitativos con su contenido curricular.
4. Normatividad interna y externa: El Centro de Idiomas cuenta con un marco normativo conocido e identificado por sus directivos y profesionales de apoyo, formalizado mediante un normograma. Para la auditoría, se revisó la Ley 115 de 1994, Decreto 2020 de 2006, Ley 1651 de 2013, Decreto 1075 de 2015, Acuerdo Superior 002 de 2011, Resolución Rectoral 1056 de 2021, entre otras relacionadas en los Criterios de Auditoría.
5. Informes de gestión: El Centro de Idiomas presentó informes semestrales correspondientes a las vigencias 2021 y 2022, en el cual hacen descripción sobre la gestión académica, la gestión de archivo, la gestión de los sistemas de información y de la gestión financiera. En los informes de gestión del año 2021, en el ítem de la gestión de los sistemas de información se proyectó la realización de un diseño e implementación de un sistema de gestión académica que permitiera al proceso la inscripción y matrícula hasta el proceso de calificación y gestión del aula; para evidenciar cumplimiento de la actividad relacionada, se revisaron los informes de gestión de la vigencia 2022, sin embargo, en dichos informes no se incluye este ítem ni se menciona el avance de la actividad. como oportunidad de mejora se registrará lo relacionado con el diseño e implementación del sistema de información.
6. Plan de Acción Institucional - PAI: Para la vigencia 2022, el Centro de Idiomas tenía la responsabilidad de dos (2) metas relacionadas al Programa 2 "La internacionalización, el lenguaje y la globalidad". La meta 2.1, que describe la actualización del plan de bilingüismo de la Universidad de los Llanos BULL, con el fin de ampliar el alcance de la formación en segunda lengua, respecto a la cual no evidenció soporte de cumplimiento al finalizar la vigencia, sin embargo, se observó que en el primer trimestre del 2023, se aprobó el Acuerdo Académico 003 de 2023 "Por el cual se establecen las estrategias para el desarrollo de competencias comunicativas en un segundo idioma en estudiantes - Plan de Bilingüismo Universidad de los Llanos BULL". En la meta 2.3, que

consistía en realizar el alistamiento normativo y administrativo para obtener la autorización del Centro de Idiomas para realizar las pruebas internacionales, se registra un documento soporte de cumplimiento.

7. Salidas No Conformes: Se revisaron las salidas no conformes relacionadas al Centro de Idiomas para las vigencias 2021 y 2022.

Vigencia 2021.

Se identificaron dos (2) salidas no conformes, que se encuentran cerradas en la matriz de reporte y tratamiento de las Salidas No Conformes, las cuales son:

Salida No Conforme No 1. Programas Académicos en Idiomas.

Descripción del problema: "Baja calificación en la autoevaluación docente, debido a la falla en los canales de comunicación".

Salida no conforme N° 2. Calendario Académico para el Centro de Idiomas.

Descripción del problema: "Se modificó la Resolución Académica No. 067 de 2021, para iniciar clases una semana después de lo estipulado", se evidenció que la Resolución Académica N°067 de 2021, mediante la cual se modifica parcialmente el artículo 1° de la Resolución Académica No 113 de 2020, en cuanto a la ampliación de las fechas de las actividades de inicio y finalización de clases para el Segundo Periodo Académico de 2021 (II PA 2021).

Vigencia 2022.

Se identificaron dos (2) salidas no conformes, relacionadas con lo siguiente:

Salida no conforme 1. Calendario Académico para el Centro de Idiomas

Descripción del problema: "Reprogramación en la fecha de inicio para las clases de grupos externos, una semana después de lo estipulado en la Resolución Académica No. 009 de 2022". No se observa seguimiento realizado por el SIG, sin embargo, se verifica evidencia en sitio y se cierra.

Salida no conforme 2. Calendario Académico para el Centro de Idiomas.

Descripción del problema: Reprogramación en la fecha de inicio para las clases de grupos externos, una semana después de lo estipulado en la Resolución Académica No. 083 de 2022. Se verifica matriz de reporte y tratamiento de las Salidas No Conformes y se evidencia cerrada.

Para la vigencia 2023 no se han establecido salidas no conformes.

Por último, es de suma importancia que el Área de Calidad continúe mejorando la identificación de las salidas no conformes, además de realizar la verificación del tratamiento y cierre de las acciones, en especial la salida no conforme N° 01 del 2022, de acuerdo al plan de mejoramiento suscrito de la auditoría al Proceso de Gestión de la Calidad - Sistema de Calidad y Ambiental para la No Conformidad Alta "GCL23-03NCA Salidas No Conformes".

8. Informes de la revisión por la Alta Dirección. Se tomaron los informes de la Alta Dirección, para la vigencia 2021 y 2022. Revisado el contenido del informe, en relación al Centro de Idiomas, se observa que únicamente se relaciona al Centro, en las salidas no conformes identificadas en el proceso de docencia.
9. Multas: Para la vigencia 2021 y 2022 se verificó una muestra aleatoria de (9) estudiantes que perdieron el módulo que se encontraban cursando, evidenciando correos de notificación por parte del centro de idiomas solicitando el pago de la multa con base en la Resolución Superior 030 del 2018, artículo 1: Fijar tarifas de cobro para los estudiantes del Plan de Bilingüismo Unillanos que cumplan con el criterios mencionado en el artículo 9 "Gratuidad Condicionada: aplicada una única vez para cada uno de los cuatro módulos, cuando el estudiante haya obtenido una calificación inferior de 3.5 deberá cursar nuevamente cancelando el porcentaje del SMLMV que determine el Consejo Superior"; de los cuales se identificaron 4 estudiantes que no reportaron pago, generando una oportunidad de mejora.
10. Indicadores del proceso: El Centro de idiomas tiene a cargo la medición y reporte de tres (3) indicadores asociados directamente a su gestión relacionados a las matrículas en programas de inglés, la tasa de deserción

y aprobación y reprobación por semestre; el equipo auditor realizó un análisis de los resultados de los indicadores para las vigencias 2021 y 2022, evidenciando que los datos reportados en las fuentes de información presentan diferencias con lo descrito en el cálculo, medición y análisis del indicador, generando una No Conformidad Baja “DOC23-01NCB Indicadores de Gestión” (Ver en el presente informe la sección de INDICADORES y RELACIÓN DE HALLAZGOS) y una oportunidad de mejora que hace referencia a especificar la población de los indicadores ya existentes e incluir indicadores de gestión teniendo en cuenta la población universitaria. Respecto a los indicadores establecidos para la vigencia 2023, se evidencia que la medición y análisis es semestral, por lo tanto, su verificación se encuentra fuera de alcance de la auditoría.

11. Matriz de riesgos institucional: Se verificó la Matriz Institucional de Riesgos de Gestión y de Corrupción de la Universidad de los Llanos para las vigencias 2021 y 2022, evidenciando que el Centro de Idiomas cuenta con (1) un riesgo operativo para la vigencia 2021(DOC 6), para el cual se establecieron dos (2) acciones asociadas al tratamiento del riesgo, que registran cumplimiento; para la vigencia 2022, se identificó un (1) riesgo operativo (DOC 04), para el cual se estableció una (1) acción asociada al tratamiento del riesgo, que presenta incumplimiento de la acción de mejora o de control propuesta, la cual generó una No Conformidad Alta “DOC23-02NCA Matriz institucional de riesgos” (Ver en el presente informe la sección de MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS y RELACIÓN DE HALLAZGOS). Verificada la matriz institucional correspondiente a la vigencia 2023, no se evidencian riesgos identificados para la unidad auditable.
12. Plan de mejoramiento: Al realizar la revisión del plan de mejoramiento suscrito con el Centro Latinoamericano de Certificación - CELAC, se evidenció que para el hallazgo N. 2 “No Conformidad Menor”, la acción 3.2 “Documentar las actividades relacionadas a la prestación del servicio en el Centro de idiomas”, se evidencia cumplimiento por lo tanto, se cerró durante la auditoría; para la acción 3.3 “Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de la referencia de los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad y la autoridad en el anexo del informe por la dirección”, continúa abierta y vencida sin poder evidenciar los registros de asistencia. Para el hallazgo 3 “No Conformidad Menor”, la acción 3.1 “Realizar monitoreo a los indicadores de gestión de los procesos, para asegurar que se lleve a cabo el diligenciamiento oportuno de los mismos”, y la acción 3.2 “Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de realizar de forma pertinente el diligenciamiento de los indicadores de medición en los procesos”, el Área de Calidad no presentó la evidencia para soportar el cumplimiento de las acciones, y el Centro de Idiomas no realizó el monitoreo necesario para darle cierre eficaz al plan de mejoramiento. Por lo relacionado anteriormente, se genera una No Conformidad Alta “DOC23-03NCA Plan de mejoramiento” (Ver en el presente informe la sección de PLAN DE MEJORAMIENTO y RELACIÓN DE HALLAZGOS). Respecto al plan de mejoramiento, derivado de la auditoría de CELAC, practicada en la vigencia 2023, se suscribieron acciones para una (1) no conformidad mayor y una (1) no conformidad menor, las cuales serán objeto de seguimiento por parte de la oficina de Control Interno de Gestión, en el primer semestre de 2023.
13. Gestión a las PQRSD: Para la presente auditoría se realizó una verificación de la información suministrada por la Oficina de Archivo y Correspondencia, relacionada con el informe de PQRSD correspondientes a las siguientes vigencias:

Año / Tipo de Solicitud	Petición	Queja	Reclamo	Denuncia
2021	16	3	5	--
2022	56	11	4	1
2023	5	1	2	--
Total	77	15	11	1

Las diferentes solicitudes presentadas son de información relacionada con los programas, tiempo de duración, tarifas y descuentos, medios de comunicación, solicitud de certificados, y devoluciones.

En la auditoría en sitio se revisaron (6) solicitudes con radicado número 2022000948, 2022001268, 2026027, 0007632, 2026129 y 2026216; en (5) de las peticiones se evidenció copia de respuesta y contestación en los tiempos establecidos. La solicitud con número radicado 2022000948, no fue contestada en los tiempos de respuesta de Ley, además, no se evidenció copia de respuesta a la Oficina de Archivo y Correspondencia. De igual manera, se evidenció una petición asociada al mismo caso, la cual fue remitida mediante correo electrónico el 02/01/2023, solicitando se le indique fecha de devolución del dinero ya que en su cuenta no se evidencia el desembolso. Frente a esta última, el Centro de Idiomas no emitió respuesta a la solicitud de información, lo que originó la presentación de una Acción de Tutela por parte de la peticionaria hacia la Universidad de los Llanos. Los hechos descritos generan una No Conformidad Alta “DOC23-04NCA Peticiones, quejas, reclamos y denuncias” (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).

Es de anotar que la solicitud del 02 de enero 2023 fue remitida en las fechas de vacaciones colectivas en las cuales, la Universidad no tiene atención al público por lo tanto no cuenta con personal de planta y de contrato que gestione las peticiones que se radiquen en esa época.

14. Subdominio: Se realizó una verificación del micrositio <https://idiomas.unillanos.edu.co/web/index.php> del Centro de Idiomas, la información publicada se revisó teniendo en cuenta la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información desde el principio de la calidad de la información. Al respecto se evidencia que se encuentra desactualizado para la operación del proceso, sin tener en cuenta los principios descritos en la Ley de Transparencia, generando una No Conformidad Alta “DOC23-05NCA Subdominio Centro de Idiomas” (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).
15. Planeación estratégica: El Centro de Idiomas cuenta con una planificación estratégica que permite establecer el quehacer y el camino que se debe recorrer para alcanzar las metas previstas, la formulación y establecimiento de los objetivos, sin embargo, no cuenta con planes de acción que conduzcan al logro de los mismos para la toma de decisiones al interior del centro, generando una No Conformidad Alta “DOC23-06NCA Planeación estratégica” (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).
16. Convenios: Se revisó el Convenio C22 de 2021, celebrado entre la Universidad de los Llanos y el Municipio de Puerto Gaitán - Meta, cuyo objeto es “Aunar esfuerzos entre la Universidad de los Llanos y el municipio de Puerto Gaitán, para realizar el diagnóstico y fortalecimiento de las habilidades comunicativas en una segunda lengua (inglés), dirigido a los estudiantes de los grados de 10° y 11° de las instituciones educativas urbanas del municipio de Puerto Gaitán, Departamento del Meta”, por un valor de \$191.920.000, con un plazo de cinco (5) meses, suscrito el 20 de mayo de 2021, con un aporte en especie de \$47.920.000 y \$144.000.000 en efectivo. Revisadas las carpetas del convenio de manera física y digital se encontró la siguiente información:
 - Acta de Inicio de fecha 10/06/2021 con fecha de terminación 09/11/2021
 - Acta de Prórroga No. 01 del 27/10/2021, por un (1) mes y siete (7) días, contados a partir del día 10 de noviembre de 2021, hasta el 16 de diciembre de 2021, debidamente firmada.
 - Acta de prórroga No 02 del 17 de diciembre de 2021, por un plazo de tres (3) meses y veintitrés (23) días, contados a partir del día 17 de diciembre de 2021, hasta el 08 de abril de 2022.
 - Adición y/o prórroga No 03 del 07 de abril 2022, por un término de dos (2) meses, a partir del nueve (9) de abril de 2022 hasta el 08 de junio de 2022, debidamente firmada.
 - Acta de suspensión del 06/05/2022, con fecha de posible reinicio el 10 de junio 2022, por un término de dos (2) meses y cinco (5) días, contados a partir del 06 de mayo 2022 al 10 de julio de 2022, debidamente firmada.
 - Acta de reinicio de fecha 08 de julio 2022, a partir del 10 de julio de 2022, con fecha de terminación final el 10 de agosto 2022.
 - Prórroga No 04 del 09 de agosto de 2022, se prorroga el plazo adicional en un término de tres (3) meses veinte (20) días calendario que empezará a contarse a partir del día once (11) de agosto de 2022, hasta el día treinta (30) de noviembre de 2022, debidamente firmada.
 - Acta de suspensión o ampliación del contrato de fecha 11 de noviembre de 2022, por un plazo de suspensión de tres (3) meses, con fecha de posible reinicio No 2, 12 de febrero de 2023.

Informes técnicos y financieros:

Verificado el cumplimiento de las obligaciones de la supervisión, conforme a las disposiciones establecidas en la Resolución Rectoral 1833 de 2014 y la Resolución Rectoral 1092 de 2021, frente a la responsabilidad de presentar informes trimestrales (RR 1833 de 2014) y mensuales (RR 1092 de 2021), se evidenció, lo siguiente:

- Informe de avance del 08 de noviembre de 2021, sin firmas, con una ejecución del 70%. No se menciona la prórroga solicitada.
- Informe técnico financiero, de fecha 17 de noviembre de 2021. Se menciona la prórroga No 1, hasta el 17 de diciembre de 2021. Firmado por el supervisor.
- Informe de actividades de fecha 30/11/2021 en formato alcaldía de Puerto Gaitán firmado por el supervisor. No se citan las prórrogas del convenio.
- Informe de actividades en formato de la alcaldía de Puerto Gaitán de fecha 21/12/2021, firmado por el supervisor. No se menciona la prórroga del convenio.
- Informe de avance en digital No 4 del 8 de noviembre de 2022, sin firma del supervisor, no se especifica el avance de cumplimiento y presupuestal. No se hace mención a las prórrogas ni suspensión del convenio.

De lo anterior se concluye que, no se presentaron los informes técnicos y financieros correspondientes al trimestre junio - septiembre y mes de octubre de la vigencia 2021. De igual manera no se evidenciaron los informes correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo, abril, julio, agosto, septiembre y octubre para la vigencia 2022; lo cual genera la No Conformidad Alta "DOC23-07NCA Supervisión al convenio" (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).

Es de aclarar que el actual decano asume la supervisión del convenio desde el mes de agosto de 2022.

17. Devoluciones y reservas por concepto de matrícula. Se verificaron las solicitudes de devolución por concepto de matrículas de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en Idiomas de las vigencias 2021, 2022 y primer trimestre 2023, evidenciando un total de devoluciones por valor de \$37.589.000. Según las siguientes resoluciones:

RR 0506 del 19 de mayo 2021 por valor de \$2.575.000
RR 1710 del 24 de diciembre 2021 por valor de \$776.000
RR 0625 del 04 de mayo 2022 por valor de \$7.921.000
RR 0979 del 29 de junio 2022 por valor de \$6.070.000
RR 1552 del 01 de septiembre 2022 por valor de \$508.000
RR 2562 del 28 de diciembre 2022 por valor de \$11.609.000
RR 0481 del 23 de marzo 2023 por valor de \$4.432.000
RR 0164 del 06 de febrero 2023 por valor de \$3,698,000

No obstante, al verificar el soporte normativo se evidencia que fueron fundamentados en el Acuerdo Superior 008 de 2020, el cual aplica únicamente para programas de pregrado y no se evidencia una herramienta normativa o procedimental a través de la cual se documente y formalice la devolución de matrículas de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en Idiomas, desde la solicitud del estudiante hasta el pago efectivo de la devolución o la constitución de la reserva, hecho que genera una No Conformidad Alta "DOC23-08NCA Devoluciones y reservas por concepto de matrícula" (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).

18. Fichas BPUNI

Vigencia 2021: Ficha BPUNI FCHE 03 1911 2020 "Fortalecimiento de la calidad académica a través de la enseñanza y desarrollo de habilidades comunicativas en el manejo de una segunda lengua"

Revisada la trazabilidad de los documentos del proyecto de inversión, se identificó el cargue extemporáneo en el Drive del (BPP) del Banco de Programas y Proyectos, de los formatos de seguimiento del proyecto de inversión, el formato de acta de inicio y cierre del proyecto. Se evidencia el cierre del proyecto con ejecución del 90.7% equivalente a \$543,998,761.

Por otra parte, se evidenció que en la vigencia 2021 se presentó una situación administrativa con la ficha BPUNI, resuelta por la oficina de presupuesto de la entidad en la vigencia 2022, que consistió en lo siguiente:

El día 22 de febrero de 2021, la División de Servicios Administrativos solicita a la oficina de presupuesto expedir 2 disponibilidades presupuestales para el proceso de contratación de docentes del centro de idiomas; según el formato de solicitud, se requerían \$274.292.858 Mcte, por recursos de la FICHA BPUNI FCHE 03 19 11 2020 y \$ 377.944.000 Mcte, por recursos del CENTRO DE COSTOS, del centro de idiomas. La oficina de presupuesto, expide las dos disponibilidades presupuestales solicitadas, en donde se evidencia que los \$274.292.858 Mcte, se expiden mediante CDP 269 según lo solicitado y los \$ 377.944.000 Mcte, por error humano, no salen por los recursos solicitados del centro de costos, sino que mediante CDP 270 se toma la ficha BPUNI BIB 04 2011 2020, rubro 2206301040409, que corresponde a recursos Estampilla Pro Unillanos.

Una vez evidenciado el error, la oficina de presupuesto procede a realizar la cancelación del valor que no había sido comprometido del CDP 270, por valor de \$125.503.007 Mcte. Además de lo anterior, procedió a retornar el valor de \$ 255.440.993 Mcte del rubro 743 del centro de Idiomas al rubro 2206301040409, de la ficha BPUNI BIB 04 2011 2020, correspondiente a recursos estampilla Pro Unillanos, soportado en acta de reunión 2022/10/21 y formato de consignación y/o traslado de fondos de la tesorería de fecha 2022/10/24.

Por tanto, a raíz del error presentado, el proceso de División Financiera realiza actualización del procedimiento de presupuesto PD-FIN-01 en el mes de noviembre de 2022, en donde se incluye una verificación previa a cargo de la Vicerrectoría de Recursos Universitarios correspondiente a las actividades y el rubro de los proyectos BPUNI previa a la solicitud de CDP.

Vigencia 2022: Ficha BPUNI FCHE 04 0511 2021 *“Consolidación de la calidad académica a través del desarrollo de competencias comunicativas en un segundo idioma, Universidad de los Llanos”.*

Se hizo revisión y seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión donde se identificó que el formato de acta de inicio y formato de seguimiento al proyecto de inversión del tercer trimestre, se encuentran sin firma y fueron cargados al banco de proyectos de manera extemporánea. De otra parte, no se evidencia formato de seguimiento al proyecto de inversión del cuarto trimestre y el acta de cierre del proyecto.

Revisado el formato seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, se observa que el formato cargado en el banco de proyectos, reporta un avance financiero al segundo trimestre de 2022, por valor de \$ 423,802,541, con un valor porcentual del 84.8%, no obstante, al hacer la conversión porcentual entre el valor proyectado de la ficha (\$746,762,000) frente al total ejecutado (\$ 423,802,541), el valor real porcentual es del 56.7%, por tanto, el registro del porcentaje no es coherente con el valor total ejecutado. Así mismo, para el tercer trimestre de 2022, se reporta un valor ejecutado de \$ 465.651.313, con un valor porcentual del 95.0%, no obstante, al hacer la conversión porcentual entre el valor proyectado de la ficha (\$746,762,000) frente al total ejecutado (\$ 465.651.313), el valor real porcentual es del 62.36 %, por tanto, el registro del porcentaje no es coherente con el valor total ejecutado.

Además de lo anterior, las unidades de medida reportadas en el formato de seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, no corresponden al indicador ni al medio de verificación registrado en la ficha. De lo anterior se evidencia que no hay controles existentes al seguimiento de la información registrada en los formatos de proyectos de inversión por parte del centro de idiomas como proponente de la ficha, y seguimiento efectivo de la Oficina de Planeación como segunda línea de defensa, pues no se evidenciaron observaciones realizadas al proponente con el ánimo de ajustar la información registrada.

Verificado el cumplimiento de la actividad 4 *“Aplicar (1000) pruebas diagnósticas que permita determinar el nivel de competencia y habilidad comunicativa de las personas pertenecientes al estamento universitario”* no se evidencia ejecución, registros y soportes de la aplicación de 1000 pruebas diagnósticas.

Lo anterior, genera una No Conformidad Baja “DOC23-09NCB Ficha Banco de Proyectos Universidad de los Llanos” (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).

Vigencia 2023: Ficha BPUNI 2023 “Mejoramiento de la calidad académica a través de la formación y desarrollo de lenguas extranjeras en la universidad de los llanos”

Se observó que el acta de inicio fue cargada en el Drive del Banco de Proyectos el 27 de abril de 2023. Respecto al formato de seguimiento de proyecto de inversión del primer trimestre, el proceso contaba con plazo para remitir hasta el 27 de abril de 2023 a la oficina de Planeación (Banco de Proyectos).

19. Tabla de Retención Documental e inventario documental: En la auditoría realizada en sitio, se revisó el archivo documental físico y digital con base en la Tabla de Retención Documental aprobada para el Centro de Idiomas a través de la Resolución Rectoral No. 1056 de 2021, se encontraron diferencias de lo descrito en las series, subseries y tipos documentales definidas en la Tabla de Retención Documental - TRD del Centro de Idiomas, de los cuales no se evidenciaron los siguientes soportes documentales:

- Actas de Comité de Centro (Citaciones con orden del día, comunicaciones de la vigencia 2021)
- Historiales de equipos biomédicos y de laboratorio (Ficha técnica, Certificado de Calibración), 2021 y 2022.
- Historias Académicas Cursos de Lenguas Extranjeras (Hoja de vida del estudiante del II periodo académico 2021 y II periodo académico 2022.)
- Inventarios documentales de archivos de gestión, 2021 y 2022.
- Control de préstamo de equipos (Libro de Control, Solicitudes), 2021 y 2022.
- Control del uso del laboratorio (Programación, registro de entrada y salida)
- Control de venta de productos y servicios (Cotización de cuentas, de servicios, materiales y medicamentos, solicitudes, registro), 2021 y 2022.
- Inventario de equipos de laboratorio (Hojas de Vida de Equipos, Registro de Calibración de Equipos, Cronograma mantenimiento y Calibración, Manuales de uso, Control de uso de equipos), 2021 y 2022.
- Plan de acción de la dependencia, 2021 y 2022.

Lo anterior, genera una No Conformidad Alta “DOC23-10NCA Archivo de Gestión” (Ver en el presente informe la sección de RELACIÓN DE HALLAZGOS).

Resumen de la auditoría

Código	Tipo de Hallazgo	Título de Hallazgo
DOC23-01NCB	No Conformidad Baja	Indicadores de gestión.
DOC23-02NCA	No Conformidad Alta	Matriz institucional de riesgos.
DOC23-03NCA	No Conformidad Alta	Plan de mejoramiento.
DOC23-04NCA	No Conformidad Alta	Peticiones, quejas, reclamos y denuncias.
DOC23-05NCA	No Conformidad Alta	Subdominio Centro de Idiomas.
DOC23-06NCA	No Conformidad Alta	Planeación estratégica.
DOC23-07NCA	No Conformidad Alta	Supervisión al convenio.
DOC23-08NCA	No Conformidad Alta	Devoluciones y reservas por concepto de matrícula.
DOC23-09NCB	No Conformidad Baja	Ficha Banco de Proyectos Universidad de los Llanos.
DOC23-10NCA	No Conformidad Alta	Archivo de Gestión.

Los hallazgos DOC 23-01 NCB, DOC23-02NCA, DOC23-03NCA y DOC23-09NCB, son compartidos con la oficina de Planeación y el Sistema Integrado de Gestión.

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

Nota: Aspectos positivos del área o la actividad auditada.

1. El diseño, desarrollo e implementación del sistema de información académico de la Universidad - SIAU, en los procesos del centro de idiomas se habilitó el pago en línea, el cual ha permitido eliminar pasos o actividades presenciales para las partes interesadas en la cual se hace muy práctico el uso de esta herramienta tecnológica.
2. El centro de idiomas implementó mecanismos y herramientas virtuales para la evaluación de satisfacción del servicio prestado, generando una participación representativa en la comunidad universitaria, lo que permite que el control del servicio que se ofrece sea de calidad.
3. El personal que integra en Centro de Idiomas, estuvo dispuesto durante la ejecución de la auditoría y presto a entregar la información solicitada, lo cual refleja la importancia dada a las actividades que realizan y cómo estas aportan al cumplimiento de los objetivos del sistema.

INDICADORES

Nota: Se realizará la revisión de los indicadores del proceso, planes, programas y/o proyectos.

El proceso de Docencia - Centro de idiomas tiene tres (3) indicadores asociados directamente a su gestión denominados:

Indicador 1: Matrículas en programas de inglés

Objetivo: Determinar el grado de crecimiento de la cantidad de estudiantes matriculados por semestre, respecto del mismo semestre del año anterior.

Línea base: No hay

Meta: 2%.

Frecuencia de medición: Semestral.

Fórmula de cálculo:

- $(\text{Número de estudiantes matriculados en el semestre} - \text{Número de estudiantes matriculados en el mismo semestre del año anterior} / \text{Número de estudiantes matriculados en el mismo semestre del año anterior}) \times 100\%$.

Observaciones:

- No se ha determinado una línea base para el indicador.
- No se evidencian datos de estudiantes matriculados para la vigencia 2020.
- En el análisis del resultado del indicador no se detallan cifras ni estadísticas que puedan evidenciar la medición del indicador para la vigencia 2022-2.

Indicador 2: Tasa de deserción por semestre

Objetivo: Determinar la tasa de deserción de estudiantes de los cursos de inglés durante el semestre.

Línea base: No hay.

Meta: 10%

Frecuencia de medición: Semestral.

Fórmula de cálculo:

- $((\text{Número de estudiantes que desertan en el semestre} / \text{Número de estudiantes matriculados en el semestre}) \times 100\%)$.

Observaciones:

- No se ha determinado una línea base para el indicador.
- En el análisis del resultado del indicador no se detallan cifras ni estadísticas que puedan evidenciar la medición del indicador.
- El periodo de comportamiento del indicador incluye las vigencias 2018-2021.
- La fuente de información está relacionada a la Oficina de Admisiones, Registro y Control Académico, y el PREU.

- Se evidencia que para la vigencia 2022-2, la medición de este periodo fue del 4,07% sin embargo, al verificar el indicador, la tasa de deserción muestra 67 y matriculados 1647. Al revisar las estadísticas reales, se verifica una tasa de deserción de 66 estudiantes y matriculados 1658 dando un resultado de 3,98% y no de 4,07% como se observa en el indicador, a la vez, el análisis de resultados no detalla cifras ni estadísticas que puedan evidenciar la tasa de deserción de los estudiantes.

Indicador 3: Tasa de aprobación y reprobación por semestre

Objetivo: Determinar la tasa de aprobación y reprobación de los estudiantes matriculados en el semestre.

Línea base:

- 3.1 Aprobación: 89%
- 3.2 Reprobación: 11%

Meta:

- 3.1 Aprobación: 90%
- 3.2 Reprobación: 10%

Frecuencia de medición: Semestral.

Fórmula de cálculo:

- 3.1 Aprobación: $(\text{Número de estudiantes que aprobaron en el semestre} / (\text{Número de estudiantes matriculados en el semestre} - \text{Número de estudiantes que desertaron en el semestre}) * 100)$
- 3.2 Reprobación: $(\text{Número de estudiantes que reprobaron en el semestre} / (\text{Número de estudiantes matriculados en el semestre} - \text{Número de estudiantes que desertaron en el semestre}) * 100)$

Observaciones:

- En el análisis del resultado del indicador no se detallan cifras ni estadísticas que puedan evidenciar la medición del indicador.
- 2021-1: Para esta vigencia, se evidencia que se encuentran 1720 estudiantes matriculados y 56 estudiantes desertores, aprobados 1554 reprobados 110 de acuerdo a la medición del indicador concuerdan con los datos reales, ya que para los reprobados da 6,61%, para aprobados da 93,38% .
- 2021-2: Para esta vigencia, se evidencia que se encuentran matriculados 1707 estudiantes, aprobados 1546 estudiantes, reprobados 109 estudiantes y 52 estudiantes que desertaron; de acuerdo a las cifras, el 6,58% para reprobados y para aprobados da un resultado de 93,41%, la medición concuerda con el indicador. Se debe realizar un mejor análisis de resultados, ya que no detalla el comportamiento de los resultados según las estadísticas establecidas.
- 2022-1: Para esta vigencia, las estadísticas verificadas en sitio, arrojan que se encuentran matriculados 1.598 estudiantes, de los cuales son desertores 71 estudiantes, aprobados 1.446 estudiantes y reprobados 81 estudiantes. Con relación a los datos arrojados en la medición, se evidencia que no concuerda el resultado del indicador, el cual arroja 93,08%, sin embargo, al aplicar la fórmula de la medición, da un resultado del 94,69% para aprobados, reprobados 5,30%; el indicador muestra una medición del 5,55%.
- 2022-2: Para esta vigencia, las estadísticas verificadas en sitio arrojan que se encuentran matriculados 1.658 estudiantes, de los cuales aprobados 1.478 estudiantes, reprobados 114 estudiantes, desertores 66 estudiantes. Realizada la verificación de los datos con la fórmula de cálculo, en la medición de aprobados el indicador muestra una medición de 93,23%, pero al calcular el indicador con las estadísticas verificadas en sitio da un resultado de 92,83%, para reprobados el indicador muestra una medición de 6,77%, lo cual no concuerdan con las estadísticas descritas y verificadas en sitio, ya que da un resultado de 7,16%, en el indicador muestra 1.473, en matriculados menciona 1647 y en las estadísticas reales se evidencia 1658, tasa de deserción 66 real y en el indicador muestra 67.

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control establecidas.

Verificado la Matriz Institucional de Riesgos de Gestión, se observó que el proceso de Docencia - Centro de Idiomas cuenta con (1) un riesgo operativo para la vigencia 2021 y (1) un riesgo operativo en la vigencia 2022, tal como se detallan a continuación:

Riesgo DOC 6 (2021): Pérdida de fiabilidad e integridad de la información.

Tipo de Riesgo: Operativo

Acciones de mejora o de control propuesta:

1. Diseño piloto de bitácora para el sistema de información del centro de idiomas, con el fin de permitir trazabilidad en cuanto a los registros que se generan en dicho sistema.
2. Inducción y reinducción a los docentes del Centro de Idiomas.

Fecha de ejecución o periodicidad:

1. 12/03/2021.
2. Semestral.

Evidencias:

1. Bitácora en el sistema de información.
2. Acta de reunión y registros de asistencia a la capacitación.

Observaciones (En caso de materializarse el riesgo, indique las acciones realizadas):

1. Se evidencia bitácora para el cargue de notas: Certificado de Notas, Paz y Salvos y Boletines. Para el periodo académico 2021, se encontraba en la página web del Centro de Idiomas, el cual ya no funciona, para la actualidad funciona en el SIAU.
2. Acta No. 19 (14-mayo-2021) y Acta No. 20 (14-mayo-2021).
Para el segundo periodo académico se evidencia correo (15-septiembre-2021), con un video de reinducción sobre el uso de la plataforma.

EFICAZ Si _X_ No ¿Por qué? Se cumplió con las actividades propuestas en el tiempo estipulado.

Riesgo DOC 4 (2022): Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de fiabilidad e integridad de la información, debido a controles ineficaces en el Sistema de Información del Centro de Idiomas.

Tipo de Riesgo: Operativo.

Acción de mejora o de control propuesta:

1. Definir protocolo y responsables para realización de back up de la información del Centro de Idiomas, mediante protocolo aprobado y publicado en la página del SIG.

Fecha de ejecución o periodicidad:

1. 30/10/2022

Evidencias:

1. Protocolo aprobado y publicado en la página del SIG.

Observaciones (En caso de materializarse el riesgo, indique las acciones realizadas):

1. Para la vigencia 2022, no se evidenció el protocolo aprobado y publicado en la página del SIG, al finalizar el periodo no se cumplió con la acción. Actualmente el protocolo se encuentra en revisión por el SIG para su aprobación.

EFICAZ Si No _X_ ¿Por qué? No se cumplió con la acción propuesta en el tiempo estipulado.

PLAN DE MEJORAMIENTO

Nota: La eficacia se medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora que reportan cumplimiento en el último plan de mejoramiento asociado a la unidad auditable. Además se revisarán las acciones abiertas vencidas con el fin de registrar el estado de las mismas.

Las no conformidades descritas en el presente ítem, hacen referencia a las evidenciadas por CELAC, en la vigencia 2021.

Código del hallazgo: 2 - No Conformidad Menor

Tipo de hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja ___ No Conformidad X Observación ___

Tipo de acción: Acción Correctiva X Acción de Mejora ___ Corrección ___

Descripción de la Acción	Descripción de la Actividad	Evidencia	Fecha de Cumplimiento	Estado de la Actividad
3.2. Documentar las actividades relacionadas a la prestación del servicio en el Centro de idiomas.	N/A	Procedimientos publicados en la página del SIG.	Terminación: 2022/10/30 Prórroga: N/A Cierre: 25/04/2023	Sin iniciar ___ En proceso ___ Terminada <u>X</u>
3.3. Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de la referencia de los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad y la autoridad en el anexo del informe por la dirección.	N/A	Registros de asistencia	Terminación: 2022/10/30 Prórroga: N/A Cierre: Abierta	Sin iniciar <u>X</u> En proceso ___ Terminada ___

Estado del Hallazgo:

3.2. Se revisaron los procedimientos cargados en la página del SIG proceso de Docencia - Centro de Idiomas y se observó que se diseñaron los siguientes procedimientos: PD-DOC-21 Procedimiento para la inscripción y matrícula de estudiantes del centro de idiomas y PD-DOC-22 Procedimiento para el Desarrollo de los cursos del centro de idiomas en versión 01 del 23/12/2022. Revisados los soportes de evidencia, se cumplió extemporáneamente.

3.3. De acuerdo a auditoría en sitio, no se evidenció registros de asistencia de la realización de la acción propuesta.

EFICAZ Si ___ No X ¿Por qué?

La acción 3.2. se cumplió extemporáneamente

La acción 3.3 aún continúa abierta y vencida.

Código del hallazgo: 3 - No Conformidad Menor

Tipo de hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja ___ No Conformidad X Observación ___

Tipo de acción: Acción Correctiva ___ Acción de Mejora ___ Corrección ___

Descripción de la Acción	Descripción de la Actividad	Evidencia	Fecha de Cumplimiento	Estado de la Actividad
3.1. Realizar monitoreo a los indicadores de gestión de los procesos, para asegurar que se lleve a cabo el diligenciamiento oportuno de los mismos.	N/A	Correos electrónicos	Terminación: 2022/10/30 Prórroga: N/A Cierre: Abierta	Sin iniciar <u>X</u> En proceso ___ Terminada ___
3.2. Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de realizar de forma pertinente el diligenciamiento de los indicadores de medición en los procesos.	N/A	Registros de asistencia	Terminación: 2022/10/30 Prórroga: N/A Cierre: Abierta	Sin iniciar <u>X</u> En proceso ___ Terminada ___

Estado del Hallazgo:

3.1 El Área de Calidad no presentó la evidencia realizada para el respectivo monitoreo y diligenciamiento oportuno a los indicadores de gestión del proceso de Gestión de TIC y del proceso de Comunicación Institucional.

3.2 El Área de Calidad no presentó registros de asistencia de la realización de la acción propuesta.

EFICAZ Si ___ No X ¿Por qué? No se han cumplido de acuerdo a las fechas de terminación.

RELACIÓN DE HALLAZGOS
Código: DOC23-01NCB **Tipo de Hallazgo:** No Conformidad Alta __ No Conformidad Baja X

Título:	Indicadores de gestión.
Condición:	En la verificación de los tres (3) indicadores del proceso de Docencia - Centro de idiomas, se evidenció que los datos reportados en las fuentes de información presentan diferencias con lo descrito en el cálculo, medición y análisis del indicador. Adicionalmente, no se está realizando el monitoreo a los indicadores por parte del proceso del Sistema Integrado de Gestión.
Criterio:	PD-GCL-07 Procedimiento para la formulación, monitoreo y seguimiento de los indicadores de gestión de los procesos
Causa:	Inexactitud de las bases de datos para la recuperación de información. Inconsistencia en la medición y control de los indicadores de gestión. Debilidad en el monitoreo y análisis de los indicadores del proceso.
Efecto:	Incertidumbre en los resultados y medición del desempeño de la unidad auditada. Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Recomendación:	Realizar back-up de la información para los periodos de medición y análisis Fortalecer el monitoreo a los indicadores por parte de la oficina del SIG.

Código: DOC23-02NCA **Tipo de Hallazgo:** No Conformidad Alta X No Conformidad Baja ____

Título:	Matriz institucional de riesgos.
Condición:	Verificada la matriz institucional de riesgos de Gestión, se observó que el proceso de Docencia - Centro de Idiomas, cuenta con (1) un riesgo operativo para la vigencia 2022; <i>Riesgo DOC 4 "Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida de fiabilidad e integridad de la información, debido a controles ineficaces en el Sistema de Información del Centro de Idiomas"</i> , sin el cumplimiento de la acción de mejora o de control propuesta <i>"Definir protocolo y responsables para realización de back up de la información del Centro de Idiomas, mediante protocolo aprobado y publicado en la página del SIG"</i> . No se realizó monitoreo del riesgo por parte de la Oficina de Planeación correspondiente al primer y segundo corte 2022.
Criterio:	Resolución Rectoral 112 de 2022 "Por medio de la cual se adopta el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos Institucional en la Universidad de los Llanos para el año 2022". Artículo 1. Adoptar el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y el Mapa de Riesgos Institucional (Riesgos de Gestión y de Corrupción) de la Universidad de los Llanos para el año 2022, contenidos en el documento que se anexa a la presente Resolución y que forma parte integral de la misma. Procedimiento PD- DIE 03 Procedimiento para la Gestión de los riesgos y oportunidades institucionales, condición general " El monitoreo y evaluación permanente a la gestión de riesgos de gestión y de corrupción en concordancia con la cultura del autocontrol al interior de la entidad, está a cargo de los líderes de procesos junto con el equipo de trabajo de las áreas o dependencias que lo conforman, igualmente, la oficina de planeación realizará monitoreo tres veces al año así: corte a 30 de abril, corte a 30 de agosto y corte a 30 de diciembre"
Causa:	Debilidades en el reporte de la matriz institucional. Debilidad en el monitoreo y análisis del tratamiento del riesgo por parte de la Oficina de Planeación.
Efecto:	Incumplimiento de las acciones establecidas en la matriz de riesgos. Posibilidad de la materialización del riesgo. Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.

Recomendación:	<p>Establecer internamente roles y responsabilidades para dar cumplimiento al monitoreo de la matriz de riesgos institucional.</p> <p>Fortalecer los controles en la oficina de planeación con el fin dar cumplimiento a la actividad de monitoreo.</p>
----------------	---

Código: DOC23-03NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Plan de mejoramiento.
Condición:	<p>Al realizar la revisión del Plan de Mejoramiento suscrito con el Centro Latinoamericano de Certificación - CELAC, se evidenció que, el Centro de Idiomas no realizó monitoreo y supervisión continua para el cumplimiento de las siguientes acciones establecidas en la vigencia 2022:</p> <p>No conformidad No 2, Acción 3.3: “Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de la referencia de los procedimientos documentados establecidos para el sistema de gestión de la calidad y la autoridad en el anexo del informe por la dirección”</p> <p>No conformidad No 3., Acción 3.1: “Realizar monitoreo a los indicadores de gestión de los procesos, para asegurar que se lleve a cabo el diligenciamiento oportuno de los mismos”, Acción 3.2 “Realizar sensibilización a los procesos, sobre la importancia de realizar de forma pertinente el diligenciamiento de los indicadores de medición en los procesos”</p>
Criterio:	<p>Decreto 1499 de 2017</p> <p>“Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015”.</p> <p>Artículo 2.2.23.2. Actualización del Modelo Estándar de Control Interno.</p> <p>Según lo dispuesto en el Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión, versión 4 de marzo de 2021; que hace parte integral del Decreto 1499 de 2017, el cual determina los aspectos clave para el Sistema de Control Interno a tener en cuenta por parte de la primera línea de defensa: “La formulación de planes de mejoramiento, su aplicación y seguimiento para resolver los hallazgos presentados”; además, para la segunda línea de defensa: “Asesoría a la 1ª línea de defensa en temas clave para el Sistema de Control Interno: i) riesgos y controles; ii) planes de mejoramiento; iii) indicadores de gestión; iv) procesos y procedimientos.”</p>
Causa:	Debilidad en el monitoreo por parte del centro de idiomas y del sistema integrado de gestión (SIG) sobre las acciones formuladas de acuerdo a las fechas de cumplimiento.
Efecto:	<p>Incumplimiento de las acciones establecidas en la matriz del Plan de Mejoramiento-CELAC.</p> <p>Afectación en el logro de los objetivos de la unidad académica</p> <p>Incumplimiento normativo</p> <p>Generación de reprocesos.</p>
Recomendación:	Realizar monitoreos periódicos por parte del centro de idiomas y del sistema integrado de gestión (SIG) al plan de mejoramiento para garantizar el cumplimiento de las actividades propuestas.

Código: DOC23-04NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Peticiones, quejas, reclamos y denuncias.

Condición:	<p>Pese a que existe un adecuado proceso de recepción y confidencialidad en el tratamiento de las PQRSD de la comunidad universitaria, el cual se tiene un espacio en línea para recibir las opiniones que el usuario tiene del servicio que ofrece el Centro de Idiomas en sus diferentes áreas, se observó que no siguió con el conducto regular y su respuesta oportuna de la Queja con número de radicado 2022000948 enviada el día 19/08/2022 radicada por formulario web de la página institucional, solicitando la devolución del dinero por concepto de matrícula o el aplazamiento del curso para el segundo semestre 2022, debido al cambio en el horario que no se ajustaba al que venía manejando el estudiante.</p> <p>Se evidencia la primera respuesta dada al peticionario con fecha de 18/10/2022 por parte de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación; una segunda respuesta dada por el Centro de Idiomas a la peticionaria por correo electrónico el día 21/12/2021 indicando que la devolución se hará a más tardar el 2022/12/30. De lo anterior, no se evidenció copia de la respuesta dada al peticionario a la Oficina de Archivo y Correspondencia.</p> <p>La peticionaria envía correo el 02/01/2023 solicitando se le indique la fecha de devolución ya que en su cuenta no se evidencia el desembolso del dinero. Frente a esta última, el Centro de Idiomas no da respuesta a la solicitud de información lo que origina la presentación de una Acción de Tutela por parte de la peticionaria hacia la Universidad de los Llanos.</p>
Criterio:	<p>Ley 1755 del 2015 "Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo".</p> <p>Artículo 14. Términos para resolver las distintas modalidades de peticiones. Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción.</p> <p>Resolución Rectoral 292 del 2018 "Por la cual se reglamenta la presentación y trámite de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y consultas de información que presenten los ciudadanos ante la Universidad".</p> <p>Capítulo III Competencia, tiempos de respuesta y responsabilidad de los servidores públicos, Numeral 3 Términos para resolver PQRSD. 3.1. Quince (15) días hábiles siguientes a la fecha de su recibo en la Universidad para contestar derechos de petición en interés general o particular, así como las quejas y reclamos. Numeral 4. Envío de la Respuesta. 4.1. La respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y consultas de información, será elaborada en la dependencia responsable siguiendo los parámetros de producción documental establecidos en la Universidad. Esta se remitirá a la Oficina de Correspondencia y Archivo para su radicación y envío al peticionario, salvo las decisiones notificables contenidas en actos administrativos, las cuales se harán conocer en la forma prevista por la Ley. Una vez radicada se informará al funcionario encargado del puesto de información y atención al ciudadano, para que proceda de conformidad con los procedimientos establecidos.</p>
Causa:	<p>Debilidad en el control del monitoreo, análisis y seguimiento de las respuestas a las PQRSD trasladadas al Centro de Idiomas.</p>
Efecto:	<p>Incumplimiento de los términos establecidos para la atención de las PQRSD. Posibilidad de acciones de índole disciplinario. Posibilidad de hallazgos por parte de entes certificadores. Posibilidad de aumento en las quejas y reclamos.</p>
Recomendación:	<p>Establecer una herramienta de control que permita realizar monitoreo de las PQRSD. Definir roles y responsabilidades para dar cumplimiento al monitoreo de las PQRSD.</p>

Código: DOC23-05NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta No Conformidad Baja

Título:	Subdominio Centro de Idiomas
Condición:	En la revisión del micrositio del Centro de Idiomas se evidencia que se encuentra desactualizado para la operación del proceso, sin tener en cuenta los principios descritos en la Ley de Transparencia.
Criterio:	LEY 1712 DE 2014. "Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones". Artículo 3. "...Principio de la calidad de la información. Toda la información de interés público que sea producida, gestionada y difundida por el sujeto obligado, deberá ser oportuna, objetiva, veraz, completa, reutilizable, procesable y estar disponible en formatos accesibles para los solicitantes e interesados en ella, teniendo en cuenta los procedimientos de gestión documental de la respectiva entidad..."
Causa:	Debilidad en la publicación de los contenidos del subdominio.
Efecto:	Incumplimiento de la normatividad externa relacionada con los lineamientos para la publicación de información.
Recomendación:	Actualizar el micrositio del Centro de Idiomas de acuerdo a las necesidades del cliente. Actualizar el subdominio del centro para que cumpla con las directrices de accesibilidad web establecidas en el Anexo 1 de la Resolución 1519 del 2020 del Min TIC. Articular con la oficina de sistemas y comunicaciones la actualización del subdominio.

Código: DOC23-06NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta No Conformidad Baja

Título:	Planeación estratégica
Condición:	No se observa alineación de la planeación estratégica del Centro de Idiomas al Plan de Desarrollo Institucional de la Universidad; además no hay un seguimiento a los objetivos estratégicos del Centro de Idiomas, que permita evidenciar su ejecución y cumplimiento con el ánimo de fortalecer a través de estrategias.
Criterio:	Decreto 4904 de 2009 "Por el cual se reglamenta la organización, oferta y funcionamiento de la prestación del servicio educativo para el trabajo y el desarrollo humano y se dictan otras disposiciones". Capítulo II. Organización de las instituciones educativas. 2.4.4. Los principios y fines de la institución educativa.
Causa:	Debilidad en la formulación de las metas y objetivos. Debilidad en la verificación de las metas y objetivos establecidos.
Efecto:	Incumplimiento de los objetivos formulados. Incumplimiento de las metas establecidas. Incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de Calidad.
Recomendación:	Documentar una matriz de planeación y seguimiento a la planeación estratégica. Solicitar a la oficina de Planeación el asesoramiento para la articulación de la plataforma estratégica del centro a los planes estratégicos de la Universidad.

Código: DOC23-07NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta No Conformidad Baja

Título:	Supervisión al convenio
Condición:	Al verificar el cumplimiento de actividades y ejecución de recursos del convenio C-22 de 2021 suscrito entre la Alcaldía de Puerto Gaitán y la Universidad de los Llanos, se evidencio que no se elaboraron los informes técnicos y financieros correspondientes al trimestre junio - septiembre y mes de octubre de la vigencia 2021. De igual manera no se evidenciaron los informes

	correspondientes a los meses de enero, febrero, marzo, abril, julio, agosto, septiembre y octubre para la vigencia 2022.
Criterio:	<p>Resolución Rectoral 1833 de 2014 “Por medio de la cual se adopta el RÉGIMEN DE OBLIGACIONES Y RESPONSABILIDADES PARA EL EJERCICIO DE LA SUPERVISIÓN E INTERVENTORÍA de los Contratos y Convenios suscritos por la Universidad de los Llanos” Artículo 11. Funciones, numeral 3.15. Los supervisores de los convenios deberán presentar a la Oficina Jurídica un informe trimestral sobre el avance presupuestal y físico de los mismos, entendiendo como fechas de entrega los meses de marzo, junio, septiembre y diciembre.</p> <p>Resolución Rectoral 1092 de 2021 “Por medio de la cual se adopta el manual de supervisión e interventoría de los contratos y convenios suscritos por la Universidad de los Llanos y se deroga la Resolución Rectoral No. 1833 de 2014”. Artículo 11. Funciones Administrativas Numeral 6. Presentar al ordenador del gasto informes periódicos (mensuales) en los que dé cuenta del avance de las actividades ejecutadas en el contrato o convenio y los cambios o las modificaciones que haya sufrido el mismo. Cabe señalar que en la información deberá constar los aspectos relevantes según seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, jurídico y ambiental según aplique.</p>
Causa:	Debilidad en la ejecución de las funciones administrativas del supervisor.
Efecto:	<p>Incumplimiento en la normatividad interna aplicable a la supervisión. Incertidumbre del avance y la ejecución presupuestal del convenio. Riesgos jurídicos por falta de seguimiento institucional en el desarrollo del convenio.</p>
Recomendación:	<p>Realizar sensibilización frente a las normas relacionadas con la supervisión e interventoría. Realizar la terminación y liquidación del convenio.</p>

Código: DOC23-08NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja ____

Título:	Devoluciones y reservas por concepto de matrícula.
Condición:	<p>No se evidencia una herramienta normativa o procedimental a través de la cual se documente y formalice la devolución de matrículas de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en Idiomas, desde la solicitud del estudiante hasta el pago efectivo de la devolución o la constitución de la reserva.</p> <p>La Universidad realizó devolución de recursos por concepto de matrículas de los programas de educación para el trabajo y el desarrollo humano en Idiomas fundamentado en el Acuerdo Superior 008 de 2020, el cual aplica únicamente para programas de pregrado, correspondientes a las vigencias de 2021, 2022 y primer trimestre de 2023. Las devoluciones realizadas están soportadas en las siguientes Resoluciones:</p> <p>RR 0506 del 19 de mayo 2021 por valor de \$2.575.000 RR 1710 del 24 de diciembre 2021 por valor de \$776.000 RR 0625 del 04 de mayo 2022 por valor de \$7.921.000 RR 0979 del 29 de junio 2022 por valor de \$6.070.000 RR 1552 del 01 de septiembre 2022 por valor de \$508.000 RR 2562 del 28 de diciembre 2022 por valor de \$11.609.000 RR 0481 del 23 de marzo 2023 por valor de \$4.432.000 RR 0164 del 06 de febrero 2023 por valor de \$3,698,000</p> <p>Para un valor total por concepto de devoluciones de \$37.589.000</p>
Criterio:	<p>Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones"</p>

	<p>Artículo 1. Definición del control interno. Parágrafo. El control interno se expresará a través de las políticas aprobadas por los niveles de dirección y administración de las respectivas entidades y se cumplirá en toda la escala de estructura administrativa, mediante la elaboración y aplicación de técnicas de dirección, verificación y evaluación de regulaciones administrativas, de manuales de funciones y procedimientos, de sistemas de información y de programas de selección, inducción y capacitación de personal.</p> <p>Acuerdo Superior 008 de 2020 "Por el cual se establece el régimen de matrículas de los programas de pregrado de la Universidad de los Llanos"</p> <p>Artículo 11. El estudiante que habiendo pagado alguna suma de dinero por concepto del proceso de matrícula, y que por fuerza mayor justificada por él o por la Universidad, no pueda iniciar los estudios, podrá solicitar devolución o reserva del dinero" parágrafo 1 "La devolución del dinero se tramitará ante la Vicerrectoría de Recursos Universitarios hasta un día hábil antes de iniciar el periodo lectivo al cual se matriculó.</p>
Causa:	Ausencia de un procedimiento o normativa interna que regule la materia.
Efecto:	Posibilidad de sanciones de índole disciplinario. Posibilidad de hallazgos por parte de entes externos.
Recomendación:	Proyectar acto administrativo o procedimiento, según corresponda que reglamente las devoluciones y reservas del Centro de Idiomas. Documentar un formato solicitud de devolución.

Código: DOC23-09NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ___ No Conformidad Baja X

Título:	Ficha Banco de Proyectos Universidad de los Llanos.
Condición:	<p>Ficha BPUNI FCHE 03 1911 2020 "Fortalecimiento de la calidad académica a través de la enseñanza y desarrollo de habilidades comunicativas en el manejo de una segunda lengua", Al verificar la trazabilidad de la ejecución del proyecto de inversión en la vigencia 2021, se evidenció el cargue extemporáneo en el Drive del (BPP) del Banco de Programas y Proyectos, de los formatos de seguimiento del proyecto de inversión, el formato de acta de inicio y cierre del proyecto.</p> <p>Ficha BPUNI FCHE 04 0511 2021 "Consolidación de la calidad académica a través del desarrollo de competencias comunicativas en un segundo idioma, Universidad de los Llanos", al verificar la trazabilidad de la ejecución del proyecto de inversión en la vigencia 2022, se identificó que el formato de acta de inicio y formato de seguimiento al proyecto de inversión del tercer trimestre, se encuentran sin firma y fueron cargados al banco de proyectos de manera extemporánea. De otra parte, no se evidencia formato de seguimiento al proyecto de inversión del cuarto trimestre, así como tampoco el acta de cierre del proyecto.</p> <p>Revisado el formato seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, se observa que el formato cargado en el banco de proyectos reporta un valor ejecutado al segundo trimestre de 2022, por valor de \$ 423,802,541, con un valor porcentual del 84.8%, no obstante, al hacer la conversión porcentual entre el valor proyectado de la ficha (\$746,762,000) frente al total ejecutado (\$ 423,802,541), el valor real porcentual es del 56.7%, por tanto, el registro del porcentaje no es coherente con el valor total ejecutado. Así mismo, para el tercer trimestre de 2022, se reporta un valor ejecutado por valor de \$ 465.651.313, con un valor porcentual del 95.0%, no obstante, al hacer la conversión porcentual entre el valor proyectado de la ficha (\$746,762,000) frente al total ejecutado (\$ 465.651.313), el valor real porcentual es del 62.36 %, por tanto, el registro del porcentaje no es coherente con el valor total ejecutado.</p>

	<p>Además de lo anterior, las unidades de medida reportadas en el formato de seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, no corresponden al indicador ni al medio de verificación registrado en la ficha.</p> <p>Verificado el cumplimiento de la actividad 4 <i>“.Aplicar (1000) pruebas diagnósticas que permita determinar el nivel de competencia y habilidad comunicativa de las personas pertenecientes al estamento universitario”</i> no se evidencia ejecución, registros y soportes de la aplicación de 1000 pruebas diagnósticas.</p>
Criterio:	PD-DIE-01 Procedimiento para la Formulación y Seguimiento a la Ejecución de los Proyectos de Inversión
Causa:	<p>Desconocimiento del procedimiento para el seguimiento en la ejecución de los proyectos de inversión.</p> <p>Debilidades en los controles del proceso para asegurar el cargue oportuno de los documentos asociados al proyecto.</p> <p>Ineficacia en el seguimiento realizado por la oficina de Planeación de la información alojada en el drive del BPP (Banco de Programas y Proyectos)</p>
Efecto:	<p>Incumplimiento a la gestión de las actividades del proceso.</p> <p>Incertidumbre en la ejecución de las actividades proyectadas.</p>
Recomendación:	<p>Realizar sensibilización frente al procedimiento de formulación y seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión.</p> <p>Realizar seguimiento periódico a la información que el proceso carga en el drive del BPP (Banco de Programas y Proyectos)</p> <p>Actualizar el procedimiento PD-DIE-01 “Formulación y seguimiento a la ejecución de los proyectos de inversión” respecto a los controles existentes y análisis de la información de los registros recopilados por la Oficina de Planeación.</p>

Código: DOC23-10NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja

Título:	Archivo de Gestión
Condición:	<p>De acuerdo a las series y subseries definidas en la Tabla de Retención Documental - TRD del Centro de Idiomas, no se evidenciaron los siguientes soportes documentales:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● Actas de Comité de Centro (Citaciones con orden del día, comunicaciones de las vigencias 2021) ● Historiales de equipos biomédicos y de laboratorio (Ficha técnica, Certificado de Calibración), 2021 y 2022. ● Historias Académicas Cursos de Lenguas Extranjeras (Hoja de vida del estudiante del II periodo académico 2021 y II periodo académico 2022.) ● Inventarios documentales de archivos de gestión, 2021 y 2022. ● Control de préstamo de equipos (Libro de Control, Solicitudes), 2021 y 2022. ● Control del uso del laboratorio (Programación, registro de entrada y salida) ● Control de venta de productos y servicios (Cotización de cuentas, de servicios, materiales y medicamentos, solicitudes, registro), 2021 y 2022. ● Inventario de equipos de laboratorio (Hojas de Vida de Equipos, Registro de Calibración de Equipos, Cronograma mantenimiento y Calibración, Manuales de uso, Control de uso de equipos), 2021 y 2022. ● Plan de acción de la dependencia, 2021 y 2022.
Criterio:	<p>Resolución Rectoral No. 1056 de 2021</p> <p>“Por la cual se adopta la versión 2 de las Tablas de Retención Documental - TRD de la Universidad de los Llanos y se dictan otras disposiciones”</p> <p>Oficina Productora: 3305. Centro De Idiomas</p>
Causa:	<p>Desconocimiento en la aplicación de la Tabla de Retención Documental.</p> <p>Insuficiente capacitación al personal y desconocimiento de normatividad aplicable.</p>

	Desactualización de las series y subseries del archivo de gestión. Debilidad en la rotulación de carpetas de acuerdo al procedimiento para los archivos de gestión.
Efecto:	Incumplimiento en la normatividad interna aplicable. Incumplimiento a la gestión de las actividades del proceso. Posibilidad de hallazgos por parte de entes externos.
Recomendación:	Gestionar con el área competente la capacitación y oportuna revisión de las tablas de retención documental conforme a la operatividad del proceso y las normas vigentes. Incluir la serie cursos y subserie cursos de extensión incluyendo tipos documentales como programa de asignaturas, registro de notas y encuestas de percepción.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Establecer indicadores de gestión que incluya a los estudiantes de pregrado, posgrados, docentes y administrativos, además especificar en los indicadores establecidos la población objeto de medición.
2. Unificar los criterios y actualización de los actos administrativos de los servicios ofrecidos por el Centro de Idiomas que aplique a los estudiantes externos, donde se especifique las tarifas y los descuentos por Proyección Social, así como la forma de acreditar dichos descuentos.
3. Identificar las salidas no conformes del Centro de Idiomas para la vigencia 2023.
4. Documentar un modelo de informe de gestión para el Centro de Idiomas.
5. Ajustar los procedimientos documentados teniendo en cuenta los desarrollos tecnológicos de los sistemas de información de la Universidad.
6. Establecer controles para la inscripción de horarios y posibles cambios supeditados a la cantidad de estudiantes.
7. Formular un plan de acción del Centro de Idiomas, con las actividades que se desarrollan al interior y que son de obligatorio cumplimiento.
8. Definir roles y responsabilidades para dar cumplimiento a la revisión periódica de los ingresos y egresos del Centro de Idiomas, con el fin de llevar un control eficiente de los recursos en tiempo real.
9. Establecer controles para las pruebas diagnósticas que se adquieren frente a las que se ejecutan, con el fin de no incurrir en gastos innecesarios de recursos.
10. Diseñar e implementar un sistema de información para el proceso de inscripción, matrícula, calificación y reportes.
11. Aprobar el Proyecto Educativo del Centro de Idiomas - PEI para que la comunidad educativa y demás partes interesadas conozcan el funcionamiento, objetivos e identidad del Centro de Idiomas.
12. Actualizar el normograma relacionado al Centro de Idiomas, con la normatividad vigente.
13. Verificar la pertinencia de revisar, las multas pendientes por cancelar de las vigencias 2021 y 2022.

CONCLUSIONES

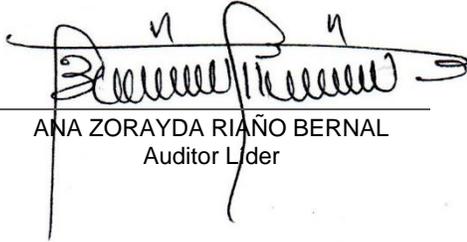
Nota: Deben dar respuesta de manera estricta al objetivo de la auditoría y deben estar respaldadas en los hallazgos u observaciones.

- Se cumplió el objetivo establecido en el programa de trabajo, de conformidad con el programa anual de auditorías de la presente vigencia, dando alcance a la verificación y cumplimiento de las normas vigentes, así como la efectividad de los controles, con el fin de identificar riesgos materializados o potencialmente débiles en sus controles.
- La auditoría se convierte en una herramienta que contribuye a la toma de decisiones del Centro de Idiomas para el cumplimiento de sus objetivos.
- El resultado del presente Informe de Auditoría establece tres (03) Fortalezas, ocho (08) No Conformidades Altas, dos (02) No Conformidades Bajas, y trece (13) Oportunidades de Mejora.
- La auditoría aplicada permite mejorar el desempeño del proceso detectando las principales oportunidades de mejora en busca de la Calidad Institucional.

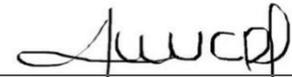
- El Centro de Idiomas debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.

ANEXOS

NO APLICA



ANA ZORAYDA RIAÑO BERNAL
Auditor Líder

FERNANDO CAMPOS POLO
Auditado

ELIANA ANDREA VACA ROJAS
Asesor de Control Interno de Gestión