

OFICINA DE CONTROL INTERNO INFORME DE AUDITORÍA

INFORME No. 101.4.2-10-2015

INFORME DE AUDITORIA AL PROCESO FOMENTO A LA PARTICIPACIÓN DE LOS USUARIOS

FECHA: ; 06 de julio al 30 de octubre de 2015

ELABORADO POR : Charlyn Andrea Ramírez Clavijo

Profesional Universitario Oficina de Control Interno

RESPONSABLES DE PROCESO : Doc. Ana Patricia Ángel Moreno

Secretaria General

METODOLOGÍA UTILIZADA: Entrevistas con funcionarios de las

dependencias de Secretaria General, División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales

y Oficina de Planeación, Sistemas y

Desarrollo.

Revisión Documental de los registros generados en cada dependencia para este

Proceso.

1. OBJETIVO GENERAL

Realizar auditoria al Proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios con el fin de verificar el grado de cumplimiento de los procedimientos, instructivos, guías, registros y normatividad establecida para su funcionamiento.

2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Verificar el cumplimiento eficaz y eficiente de los procedimientos, instructivos, guías y registros establecidos en el SISGECC.
- Evaluar el funcionamiento del sistema ISODOC módulo Servicio al Cliente.
- Verificar que las dependencias involucradas en el Proceso interactúan entre sí.
- Revisar los riesgos del proceso y la aplicación de los controles establecidos para evitar su materialización.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

3. ALCANCE

La auditoría empieza con la evaluación de la normatividad, los procedimientos, instructivos, guías y registros que hacen parte del proceso, se revisarán las vigencia 2013 y 2014, excepto para la revisión del Procedimiento Designación del Rector de la Universidad por realizarse cada 4 años; culmina con la entrega del informe de auditoría y recibo de las acciones establecidas por el Proceso en el Plan de Mejoramiento producto de esta auditoría.

4. METODOLOGÍA

Se dio apertura oficial al procedimiento de auditoría en la Secretaria General, con la reunión el pasado 6 de julio de 2015 de la Secretaria General y la Profesional de la Oficina de Control Interno encargada de la auditoría, allí, se informaron los objetivos de auditoría, el alcance, la metodología de evaluación y el cronograma de actividades previstas.

Una vez socializado el plan de auditoría con el personal encargado, la auditora procedió a realizar entrevistas con cada uno de los funcionarios que trabajan en el área y se procedió a revisar cada uno de los procedimientos y registros generados por el proceso en su quehacer diario.

Dado que existen actividades y procedimientos que se desarrollan conjuntamente con otras áreas que hacen parte del proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios se extendió el tiempo de auditoria programado hasta el 30 de octubre, ya que fue necesario realizar entrevistas con el Jefe de la División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales y la persona encargada de Atención al Usuario, como también en la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo con la persona encargada de la actividad de Rendición de cuentas con el fin de establecer la interacción de las actividades desarrolladas y el nivel de articulación que existe con Secretaria General.

De acuerdo a las debilidades detectadas, se realizarán las recomendaciones encaminadas a identificar acciones de mejoramiento que permitan subsanar las observaciones y hallazgos.

5. TRABAJO DE CAMPO

La auditoría inicia con la aplicación de los papeles de trabajo elaborados anteriormente teniendo como base la normatividad, procedimientos, documentos y formatos que hacen parte del proceso y que se encuentran en el sistema ISODOC y que hacen parte del SISGECC, como también su custodia y archivo en cada una de las dependencias que conforman el Proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios.

En la Secretaría General se empezó con la verificación del cumplimiento de la normatividad interna aplicable al proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios y los procedimientos; además re realizó la verificación del sistema de PQRSF en cuanto a su funcionamiento, uso y cumplimiento, según lo establecido por la Ley, esto se verificó mediante la trazabilidad de cada una de las PQRSF generadas en las vigencias evaluadas.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

También se revisó el cumplimiento de los procedimientos de las elecciones que se llevan a cabo en la Universidad para elegir representantes por cada uno de los estamentos que lo rigen y los soportes que se generan de las mismas.

En la Oficina de Atención al Usuario se verificó el Manual de Atención al Usuario en cuanto a la atención, funciones y actividades para orientar y brindar información importante a la Ciudadanía en General, ya sea vía telefónica, web o personal.

Por último se evaluó en la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo el Procedimiento de Rendición de Cuentas lo cual incluye la Planeación, Ejecución, Evaluación y Mejora.

6. OBSERVACIONES

- 6.1. GUÍA METODOLÓGICA PARA LA ADMINISTRACIÓN DE PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y/OFELICITACIONES PQRSF. (EFPGS-01)
- 6.1.1.Si bien es cierto que toda persona puede formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias, felicitaciones y/o denuncias de corrupción ante la Secretaría General o cualquier dependencia de la Universidad, dentro de la Universidad no se tiene claridad del proceso de recepción de PQRSF y Derechos de Petición y posterior notificación y entrega a la Secretaria General, esto con el fin de que se lleve el control de tiempos establecidos para dar respuesta a los mismos.
- 6.1.2.No se tiene definido claramente cada cuanto se deben abrir los buzones de sugerencias que están dispuestos en las distintas sedes de la Universidad, para el caso de la sede principal se hace recogida todos los días y para las demás sedes máximo 1 vez por semana; así mismo se realiza un acta semanal de apertura el buzón. Esta actividad debe definirse ya que la recogida en periodos no definidos afecta el tiempo de respuesta de las PQRSF que se reciben por este medio, el sistema no deja que se tome una fecha anterior de registro, se toma la del día en que se ingresa la PQRSF al sistema.
- 6.1.3.La Secretaría General efectúa seguimiento mediante correo electrónico y telefónicamente a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y/o denuncias de corrupción que se presenten ante la Institución; pero esto no es suficiente, falta responsabilidad por parte de los jefes de dependencia ya que ellos son los encargados de hacer el seguimiento para que la respuesta se entregue en el tiempo oportuno, en forma clara, precisa y congruente, se debe crear conciencia de la importancia del tema tanto para las dependencias como para el mejoramiento de los servicios que presta la Universidad.
- 6.1.4.Si bien el sistema esta parametrizado para no contar los días no hábiles, se debe tener en cuenta que para el periodo de vacaciones colectivas del personal administrativo se genere una alerta o respuesta al usuario de la PRQSF notificándole que el personal se encuentra en descanso por tanto al volver se le dará respuesta; todo esto con el fin de que no se presenten más reclamaciones o inconvenientes para la universidad.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

6.1.5.La Secretaria General realiza un informe estadístico para remitir a Rectoría donde se reporta la cantidad de PQRSF que se presentan en la Universidad, tanto clasificada por área como por tiempos de respuesta; la información recolectada no se tiene en cuenta ni por las dependencias involucradas, ni remitida por parte de Secretaria General para que se definan acciones de mejoramiento que permitan que no se vuelvan a presentar.

6.2. MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO. (EFPIT-01)

- 6.2.1.El sistema utilizado para dar atención por chat presenta múltiples fallas desde que se puso en funcionamiento, la responsable de su manejo direcciona los inconvenientes presentados a la mesa de ayuda para su solución, sin embargo estos se siguen presentando lo que afecta la prestación del servicio por este canal de comunicación; se han tomado correctivos pero éstos no han sido efectivos para subsanar dicha situación.
- 6.2.2.El Chat Institucional de Servicio de atención al Usuario tiene establecido el Horario: lunes a viernes de 8:00 a.m. a 10:00 a.m. y 3:00 pm a 4:00 pm; pero de acuerdo a lo conversado con la funcionaria responsable esta actividad se realiza en el horario de 8:00 am a 5:00pm.

6.3. PROCEDIMIENTO RENDICIÓN DE CUENTAS

6.3.1.Se debe diseñar un documento interno que recopile lineamientos y directrices de la planeación anual de rendición de cuentas, tener en cuenta lo establecido por Transparencia por Colombia en cuanto a realizar la Audiencia de Rendición de Cuentas en el primer semestre del año y ejecutar estrategias como foros, ferias de gestión, mesas de trabajo temáticas, observatorio ciudadano o espacios de dialogo a través de nuevas TIC, todo con el fin de que la comunidad universitaria, ciudadanos en general y grupos de interés se enteren de la gestión realizada por la Universidad.

6.4. MAPA DE RIESGOS DEL PROCESO

En los meses de abril y mayo del 2014 se realizó la auditoria al mapa de riesgos de todos los procesos (informe 101.4.2 -05-2014) y remitido a los procesos el 17 de junio de 2014, las observaciones y hallazgos de esta auditoría se encuentran en el plan de mejoramiento del proceso al cual se le realizó seguimiento en esta auditoría, encontrando lo siguiente:

- No se ha realizado seguimiento al Plan de Mejoramiento establecido para los 7 hallazgos correspondientes a esta auditoría.
- Las fechas se encuentran vencidas y no se desarrollaron las acciones planteadas para subsanar los hallazgos.





OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

7. HALLAZGOS:

- 7.1. No existe una interrelación entre las áreas que intervienen en el Proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios (Secretaria General, División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales y Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo) incumpliendo lo establecido por el Modelo Estándar de Control Interno en lo referente al Módulo de Control de Planeación y Gestión Componente Direccionamiento Estratégico al Componente de Direccionamiento Estratégico Elemento Modelo de Operación por Procesos que pretende hacer cumplir lo establecido en la NTCGP 1000:2009, numeral 4.1 REQUISITOS GENERALES que establece que la entidad debe:
 - "...b) determinar la secuencia e interacción de estos procesos..."

Además un proceso es: "Conjunto de <u>actividades mutuamente relacionadas o que</u> <u>interactúan para generar valor</u> y las cuales transforman elementos de entrada en resultados." (NTCGP 1000:2009)

De acuerdo a lo anterior, se evidenció que la Secretaria General se limita a ejecutar las funciones definidas para su área, pero en el momento de ejercer control y apoyo sobre los temas relacionados de atención al Usuario y Satisfacción del mismo, no se apoya o retroalimenta de los resultados que se obtienen por medio de la información recibida en la Oficina de Atención al Usuario y que sirva también de insumo como un proceso de Rendición de Cuentas permanente.

7.2. Se evidenció que en la página principal de la Universidad no se encuentra un especio visible y de fácil acceso, en el cual se identifique donde se pueden manifestar o ingresar las PQRSF, como lo estable la Ley 1474 en su Artículo 76. "... En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.

Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público."

Anteriormente se tenía la opción de un link directo para PQRSF, luego de la actualización de la página web se modificó, la Secretaria General no pidió dicha modificación; esto representa un incumplimiento legal.

7.3. Los indicadores del proceso:

- Oportunidad en la Atención de PQRSF (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones)
- Nivel de Atención de PQRSF. (Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones)
- Cumplimiento Cronograma De Elecciones



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

No miden realmente el logro de los objetivos del proceso, ya que no están diseñado de una manera apropiada y tampoco han sufrido mejoras; las metas de su cumplimiento no son retadoras, por tanto nunca se incumple y mucho menos se toman acciones correctivas o preventivas; esto incumple con los numerales:

"8.2.3 Seguimiento y medición de los procesos

La organización debe aplicar métodos apropiados para el seguimiento, y cuando sea aplicable, la medición de los procesos del sistema de gestión de la calidad. Estos métodos deben demostrar la capacidad de los procesos para alcanzar los resultados planificados. Cuando no se alcancen los resultados planificados, deben llevarse a cabo correcciones y acciones correctivas, según sea conveniente."

"8.5.1 Mejora continua

La organización debe mejorar continuamente la eficacia del sistema de gestión de la calidad mediante el uso de la política de la calidad, los objetivos de la calidad, los resultados de las auditorías, <u>el análisis de datos</u>, las acciones correctivas y preventivas y la revisión por la dirección."

7.4. Se están registrando las PQRSF recibidas con la fecha en que la ingresan al sistema ISODOCC y no con la fecha de recepción, lo cual incumple con la Guía donde se establece:

"... 6. TIEMPOS DE RESPUESTA

Salvo norma legal especial y so pena de sanción disciplinaria, toda petición deberá resolverse dentro de los quince (15) días siguientes a su recepción..."

Esta situación se ve reflejada en los siguientes 15 casos:

			QUEJAS 2013		
NUMERO	FECHA DE LA QUEJA	RESPONSABLE RESPUESTA	FECHA DE RESPUESTA	TIEMPO RESPUESTA DIAS	OBSERVACIONES
FP.Q 110.008- 2013	24/01/2013	Medio Universitario	26/02/2013	25	Fue enviada al responsable hasta el día 06/02/2014, por tanto los días los empezaron contando desde ese día, además la respuesta no contesta el porqué del problema.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

					I
FP.Q 110.017- 2013	22/02/2013	Facultad de Ciencias de la Salud Servicios Generales	13/03/2013 no se dio respuesta	14 no se dio respuesta	La queja fue direccionada mal y la respuesta dada por la Facultad como bien manifiesta, la responsabilidad de esos casos de las señoras Operarias está a cargo del Jefe de Servicios Generales, el cual fue notificado hasta el 13/03/2013 y nunca dio respuesta.
FP.Q 110.018- 2013	05/03/2013	Vicerrectoría Administrativa	09/04/2013	21	Se envió a los 4 días de recibida la queja y posteriormente se demoraron en contestar en la Vicerrectoría 16 días.
FP.Q 110.020- 2013	07/03/2013	Vicerrectoría Administrativa	06/04/2013	16	La queja se direcciono el mismo día de recibido a la Vicerrectoría Administrativa y sin justificación se devolvió de esa dependencia el día 2 de abril sin respuesta alguna y el mismo día se devolvió mediante oficio nuevamente para que se diera respuesta la cual se dio en un total de 16 días.
FP.Q 110.022- 2013	19/03/2013	Medio Universitario	22/04/2013	19	La queja fue remitida hasta el día 22/03/2013 y contestada hasta el día 22/04/2013.
FP.Q 110.068- 2013	05/07/2013	División Financiera	01/08/2013	19	El mismo 5 de julio se envió a Financiera, sin embargo hasta el dia 01 de agosto se dio respuesta, no se evidencio más seguimiento.
FP.Q 110.078- 2013	24/06/2013	Vicerrectoría Académica	sin respuesta	-	Esta queja fue recibida directamente en la vicerrectoría académica la cual le dio traslado a secretaria general el 24de julio y por tanto desde secretaria general el 29 de julio se le solicito a la vicerrectoría académica dar respuesta; sin embargo no se recibió respuesta alguna, se envió un memorando el día 13 de agosto a vicerrectoría académica para que se hiciera llegar la respuesta y ese mismo día la vicerrectoría académica dijo haber enviado la queja a jurídica el día 22 de julio. No se evidencia respuesta alguna a la queja por parte de ningún área.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

		·			
FP.Q 110.127- 2013 FP.Q 110.128- 2013 FP.Q 110.129- 2013 FP.Q 110.130- 2013 FP.Q 110.131- 2013 FP.Q 110.131- 2013	27/09/2013	Facultad de Ingeniería y Arquitectura	22/10/2013	17	Quejas puestas el dia 27/09/2013 fueron radicadas en sistema hasta el 18/10/2013 habiendo pasado ya 14 días.
FP.Q 110.141- 2013	21/10/2013	Servicios Generales	no se evidencio respuesta	-	No se evidencio respuesta de esta queja la cual fue asignada a Servicios Generales.
FP.Q 110.150- 2013	05/12/2013	División Financiera	23/01/2014	17	No se contestó en los tiempos establecidos, no se informó del periodo de vacaciones de fin de año; y se tuvieron 8 días antes de salir a vacaciones para dar respuesta.

			QUEJAS 2014		
NUMERO	FECHA DE LA QUEJA	RESPONSABLE RESPUESTA	FECHA DE RESPUESTA	TIEMPO RESPUESTA DIAS	OBSERVACIONES
FP.Q 110.001- 2014	17/12/2013	Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	04/02/2014	18	No se contestó en los tiempos establecidos, no se informó del periodo de vacaciones de fin de año; y se tuvo 1 día antes de salir a vacaciones para dar respuesta.
FP.Q 110.002- 2014	18/12/2013	Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo Financiera	06/02/2014 -	20	No se contestó en los tiempos establecidos, no se informó del periodo de vacaciones de fin de año; y se contestó 19 días después de entrar de periodo de vacaciones.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

FP.Q 110.003- 2014	21/12/2013	División Financiera	06/02/2014	20	No se contestó en los tiempos establecidos, no se informó del periodo de vacaciones de fin de año; y se contestó 19 días después de entrar de periodo de vacaciones.
FP.Q 110.004- 2014	07/01/2014	Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo	04/02/2014	17	No se contestó en los tiempos establecidos, no se informó del periodo de vacaciones de fin de año.
FP.Q 110.061- 2014	24/11/2014	Promoción y Relaciones Interinstitucionales	sin respuesta	-	No se evidenció respuesta

Estos casos no fueron reportados para investigación disciplinaria ya que la forma de manejo en el sistema comienza a contar una vez es ingresada al sistema manualmente, para el caso de las quejas por buzón no se tiene un documento que establezca con qué frecuencia se deben abrir los buzones, situación que afecta el cumplimiento de lo establecido de los tiempos de respuesta dispuestos por la Ley.

7.4. Se evidenciaron casos que incumplen lo establecido en el MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO (EFPIT-01), en el numeral:

8. MANEJO

"...El Jefe de la dependencia competente será el encargado de hacer el seguimiento para que la respuesta se entregue en el tiempo oportuno, en <u>forma clara, precisa y congruente...</u>"

Las respuestas enviadas en algunos casos no responden las dudas o dan solución alguna a los problemas que presentan los usuarios, esta situación se evidenció en los siguientes 4 casos:

QUEJAS 2013							
NUMERO	FECHA DE LA QUEJA	RESPONSABLE RESPUESTA	FECHA DE RESPUESTA	TIEMPO RESPUESTA DIAS	OBSERVACIONES		
FP.Q 110.008-2013	24/01/2013	Medio Universitario	26/02/2013	25	No se expresa en la respuesta claridad del por qué se presenta el problema.		



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

FP.Q 110.085-2013	05/08/2013	Facultad de Ciencias de la Salud	06/08/2013	1	La queja no da respuesta ni solución ya que fue mal direccionada, esta debió haber llegado al Programa de Ciencias Básica.
FP.Q110.011.2014	29/01/2014	Seguridad	10/02/2014	8	La respuesta no corresponde a la queja y no se publicó en cartelera como es debido.

QUEJAS 2014						
NUMERO FECHA DE RESPONSABLE FECHA DE RESPUESTA OBSERVA					OBSERVACIONES	
FP.Q110.061.2014	24/11/2014	Promoción y Relaciones Interinstitucionales	sin respuesta	sin respuesta	No se evidenció respuesta.	

- 7.5 Se establece que el horario del punto de atención al usuario es de 8:00 am a 5:00 pm en horario continuo, pero no se ha establecido una persona de reemplazo en el horario de almuerzo de la funcionaria actual, por tanto no se presta el servicio durante una hora; además, los estudiantes de la noche o personas que vengan en un horario distinto a este no pueden a acceder a una atención presencial de solicitud u orientación a los servicios que presta la Universidad, incumpliendo así lo establecido en el MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO (EFPIT-01), así:
 - "6.2. Logística para la atención
 - ... Los horarios de almuerzo del personal deberán ser definidos de acuerdo con la programación de los turnos, con el fin de que siempre exista un funcionario que atienda las consultas de los usuarios."
- 7.6 Se evidenció incumplimiento al numeral 6.2.1. del MANUAL DE ATENCIÓN AL USUARIO (EFPIT-01), Comunicación al personal de atención al usuario, el cual establece:

"Las dependencias y facultades de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca que lideran los procesos de convocatorias, aclaraciones, eventos académicos o modificaciones a estas, son los responsables de informar y capacitar al personal de atención al usuario, por lo menos con (2) días de anticipación a la publicación en la página web de las convocatorias y/o modificaciones. De igual forma, todos aquellos temas que requieran divulgación o apoyo por parte de atención al usuario, y que dado su contenido de información pueda generar inquietudes por parte de los usuarios, debe ser informado de manera previa a su publicación, al personal de contacto por lo menos con (1) día de anticipación con el fin de brindar el soporte y la atención adecuada."



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

Lo anteriormente descrito no ocurre, según manifiesta la responsable de atención al usuario, ella simplemente todos los días ingresa a la página de la Universidad para verificar la actualización de nuevos temas, o en su defecto cuando alguien solicita información llama directamente al área involucrada para preguntar respecto a lo que manifiesta el usuario, esta situación dificulta su labor, como también los tiempos de atención y respuesta inmediata a los usuarios.

7.7 De acuerdo al servicio prestado en la Oficina de Atención al Usuario desde el mes de octubre de la vigencia 2014 se está realizando una encuesta a los ciudadanos que son atendidos diariamente en ese punto de forma presencial; de acuerdo a los resultados obtenidos se mide la satisfacción del ciudadano en cuanto a la atención recibida y los servicios prestados por la Universidad; esta información es enviada a las Facultades con el fin de que se tomen decisiones frente a como se están viendo los programas, pero en si no ha servido como fuente para la mejora continua, lo cual incumple con el numeral 8.2.1 Satisfacción del cliente que establece lo siguiente:

"Como una de las medidas del desempeño del sistema de gestión de la calidad, la organización debe realizar el seguimiento de la información relativa a la percepción del cliente con respecto al cumplimiento de sus requisitos por parte de la organización. Deben determinarse los métodos para obtener y utilizar dicha información."

Con lo anterior se evidencia que no se ha definido para qué va a ser usada dicha información y su importancia en la toma de decisiones.

7.8. Revisando las carpetas que contienen los archivos de los años 2013 y 2014 de los procedimientos de elecciones en la Universidad, la auditoría encontró varias carpetas que contienen documentos con grapas lo cual va en contra de lo establecido por el Archivo General de la Nación en la Ley 594 del 2000 y la NTC 5397:2005 - Guía "Especificaciones para Cajas y Carpetas de Archivo" AGN. Además las carpetas revisadas no se encuentran foliadas, lo cual se puede prestar para perdida de documentación importante del archivo de gestión.







OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

7.9. Mediante la Resolución 1049 de 2010 se conformó el Grupo Interno de Apoyo para la preparación del proceso de Rendición de Cuentas de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, dicho grupo se conformó de acuerdo a lo dispuesto de acuerdo a la cartilla Audiencias Públicas en la Ruta de la Rendición de Cuentas a la Ciudadanía De la Administración Pública Nacional, del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Contraloría General de la República, sin embargo se evidenció que desde su creación no existen actas y no se han reunido los nombrados mediante resolución, como se estableció:

"ARTÍCULO PRIMERO.- CONFORMAR el GRUPO INTERNO DE APOYO para la preparación del proceso de rendición de cuentas de la Universidad Colegio Mayor de Cundinamarca, así:

La Secretaria General

El Jefe de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo

El Jefe de la Oficina de Control Interno

El Jefe de la División de Promoción y Relaciones Interinstitucionales

PARÁGRAFO: El Jefe de la Oficina de Planeación, Sistemas y Desarrollo actuará como líder del Grupo."

No se cumple lo establecido por la universidad dejando de lado la importancia que tiene la conformación de este grupo interdisciplinario para realizar la actividad de Rendición de Cuentas.

8. RECOMENDACIONES:

- **8.1.** Llevar al Plan de Mejoramiento del Proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios los hallazgos y observaciones resultado de esta auditoría, luego de que estos sean analizados por todas las áreas que hacen parte del Proceso.
- **8.2.** Fortalecer la comunicación de las Oficinas y Divisiones que intervienen en el Proceso de Fomento a la Participación de los Usuarios de tal manera que se puedan reportar novedades a tiempo, que permitan tomar acciones para su mejora y no se vea afectado el desarrollo de los procedimientos.
- **8.3.** Revaluar y diseñar nuevos indicadores, ya que los que están propuestos para medir el proceso no aportan datos importantes para la mejora continua.
- **8.4.** Actualizar la página Web, donde se dé cumplimiento a lo establecido por la Ley 1474 de 2011 de tal manera que la Universidad cuente con un espacio o link en la página principal para que los ciudadanos presenten las PQRSF y denuncias de los actos de corrupción.
- 8.5. Revisar la parametrización el sistema ISODOCC modulo Servicio al Cliente con el fin de que se pueda ingresar la fecha real en que se reciben PQRSF, además de definir cada cuanto o como va a ser el manejo de los buzones.



OFICINA DE CONTROL INTERNO

INFORME DE AUDITORÍA

- **8.6.** Definir y documentar como se van a controlar los derechos de petición al igual que las PQRSF en el sistema ISODOCC, de tal manera que se realice seguimiento permanente al cumplimiento de los términos de ley establecidos para dar respuesta a los mismos.
- **8.7.** Diseñar una estrategia o metodología mediante la cual se facilite la labor de elecciones y permita despertar el interés de los votantes mediante el uso adecuado de los sistemas de comunicación con los que cuenta la Universidad.

Funcionario auditor:

CHARLYN ANDREA RAMIREZ CLAVIJO Profesional de Oficina de Control Interno Revisá, analizó y aprobó

MARIO EFRÉN GODOY ROJAS Jefe Oficina de Control Interno