INFORME DEFINITIVO DE AUDITORÍA MODALIDAD ESPECIAL DE SEGUIMIENTO A LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI 2014

INSTITUCION EDUCATIVA 26 DE MARZO

VIGENCIA 2014

CONTRALORÍA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA

Barrancabermeja, 14 de diciembre de 2015

INSTITUCION EDUCATIVA 26 DE MARZO

Contralor Municipal de Barrancabermeja JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA

Equipo Directivo DIEGO ARMANDO ACOSTA OSORIO

Equipo Auditor VICTOR HUGO FLOREZ SALAZAR
NANCY ISABEL DE MOYA BELEÑO

TABLA DE CONTENIDO **Página**

1 CARTA DE CONCLUSIONES 4

2 RESULTADOS DE AUDITORIA 6

3 OBSERVACIONES 6

Barrancabermeja, 14 de diciembre de 2015

Doctor
HERNAN ALFONSO SILVA PEÑARANDA
Rector
Institución Educativa 26 de marzo
Barrancabermeja

Asunto: Carta de Conclusiones

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja, con fundamento en las facultades otorgadas por el Artículo 267 de la Constitución Política, practicó Auditoría Especial de Seguimiento a la Actualización del MECI 2014.

Es responsabilidad de la administración el contenido de la información suministrada por la entidad y analizada por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja. La responsabilidad de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, consiste en producir un Informe de Auditoría Especial que contenga el concepto sobre el examen practicado.

La evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas de auditoría generalmente aceptadas, con políticas y procedimientos de auditoría establecidos por la Contraloría Municipal de Barrancabermeja, consecuentes con las de general aceptación; por lo tanto, requirió acorde con ellas, las etapas de planeación, ejecución e informe, de manera que el examen realizado, proporcionará una base razonable para fundamentar nuestro concepto.

La auditoría incluyó el examen, sobre la base de pruebas selectivas, de las evidencias y documentos que soportan el área, actividad o proceso auditado y el cumplimiento de las disposiciones legales; los estudios y análisis se encuentran debidamente documentados en papeles de trabajo, los cuales reposan en los archivos de la Contraloría Municipal de Barrancabermeja.

CONCEPTO SOBRE EL ANÁLISIS EFECTUADO

La Contraloría Municipal de Barrancabermeja, como resultado de la auditoría adelantada, conceptúa que el Seguimiento a la Actualización del MECI 2014 obtiene una calificación del **67.30%**, correspondiente a un nivel **Satisfactorio**.

PLAN DE MEJORAMIENTO

La Entidad debe presentar un plan de mejoramiento, posterior a la notificación del Informe en Firme, que permitan solucionar las deficiencias comunicadas durante el proceso auditor y que inicialmente se describen en el Informe Preliminar que convoca nuestra atención. El Plan de Mejoramiento debe ser entregado en el término de quince (15) días hábiles, a partir de la entrega del informe en firme de auditoría.

Atentamente,

JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA

Firmado digitalmente por JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Nombre de reconocimiento (DN): title=CONTRALOR MUNICIPAL, sn=STAPPER ORTEGA, street=CALLE 48 NO. 17 25 BRR COLOMBIA, st=BARRANCABERMEJA, ou=CONTRALORIA AUDITORIA - 425 DIAS, serialNumber=452497, 1.3.6.1.4.1.23267.2.3=8290007456, 1.3.6.1.4.1.23267.2.2=91270114, 1.3.6.1.4.1.23267.2.1=21, o=CONTRALORIA MUNICIPAL DE BARRANCABERMEJA, l=SANTANDER, givenName=JUAN, email=JUANKSTA1@YAHOO.COM, c=CO, cn=JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Fecha: 2015.12.21 10:25:11 -05'00'

JUAN CARLOS STAPPER ORTEGA
Contralor Municipal

RESULTADOS DE LA AUDITORIA I. E. 26 DE MARZO

1. SEGUIMIENTO A LA ACTUALIZACIÓN DEL MECI 2014

PASOS A SEGUIR PARA LA ACTUALIZACION DEL MECI:

No	CRITERIO	EXISTE	HALLAZGOS	INCIDENCIA
4.	Documento (Acta de Mesa de Trabajo) que evidencie la Revisión lineamientos sobre la actualización por parte del representante de la Alta Dirección ante el Sistema de Control Interno, el equipo MECI. (Acta del Comité de Control Interno)	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
5.	Convocatoria y asistencia sobre capacitación a los funcionarios sobre el proceso a llevar a cabo para la actualización. (Circulares, Oficios, Control de Asistencia, Registro fotográfico).	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
6.	Documento que refleje el diagnóstico sobre el estado del Sistema de control Interno donde se evidencie los Productos a implementar, para mejorar y fortalecer el Modelo Estándar de Control Interno	**SI**	SIN OBSERVACIONES	

7.	Documento de evidencie el Plan de Trabajo (Plan de actualización) producto del diagnóstico realizado y documentos de asignación de trabajos.	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
8.	Informes de Seguimiento acorde con el plan de trabajo y la priorización de actividades por parte del Representante de la alta Dirección al Comité Coordinación de Control Interno y de los funcionarios asignados para el desarrollo de trabajos.	**NO**	**(01) No evidencian informes de seguimiento**	**ADMINISTRATIVA**
9.	Informes de verificación y recomendaciones a la actualización del MECI por parte del Jefe de la oficina de Control Interno o quien haga sus veces al Comité Coordinación de Control Interno.(actas del comité control interno).	**NO**	NO APLICA	
10.	Acto administrativo de actualización de la designación del Representante de la Alta Dirección.	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
11.	Acto Administrativo donde se actualiza el Comité Coordinación de Control Interno. (si se realizó).	**NO**	NO APLICA	
12.	Acto administrativo donde se adopta actualización el equipo MECI.	**SI**	SIN OBSERVACIONES	

13.	Acta donde conste el compromiso de la Alta Dirección Frente a la Actualización del MECI.(puede ser la misma del numeral 12)	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
14.	Actas del comité coordinación de control interno donde consten las políticas trazadas para la actualización, fortalecimiento y sostenimiento del MECI.	**NO**	NO APLICA	
15.	Evidencias donde se demuestre la participación de los funcionarios de las diferentes áreas en la actualización del Modelo.	**SI**	SIN OBSERVACIONES	
SUBTOTAL PASOS IMPLEMENTACIÓN ACTUALIZACIÓN MECI				

IMPLEMENTACION Y ACTUALIZACION LOS SIGUIENTES PRODUCTOS DEL MECI:				
N°	**CRITERIO**	**CALIFICACION**	**HALLAZGOS**	**INCIDENCIA**
1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN				

	1.1 COMPONENTE TALENTO HUMANO			
	1.1.1 Elemento Acuerdos, compromisos y protocolos éticos.			
16.	Decreto, Resolución, Acta u otro Acto Administrativo que permita evidenciar la adopción de los principios y valores de la entidad (Código de Ética)	3	SIN OBSERVACIONES	
17.	Acta de elección de valores por concertación entre las diferentes dependencias.(documento o registro fotográfico).	3	SIN OBSERVACIONES	
18.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/ o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los principios y/o valores adoptados por la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	4	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.1.1 Elemento	**3.33**		
	1.1.2. Elemento Desarrollo del Talento Humano			
19.	Manual de funciones adoptado y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	4	SIN OBSERVACIONES	
20.	Plan de Formación y Capacitación formulado de acuerdo a las necesidades de los Servidores Públicos.	4	SIN OBSERVACIONES	
21.	Programa de Inducción o reinducción establecido, en el cual se especifica los temas y el procedimiento de inducción para empleados nuevos o reinducción en el caso de cambios organizacionales, técnicos y/o normativos.	4	SIN OBSERVACIONES	

22.	Programa de bienestar social de conformidad con los artículos 70 y 75 del Decreto 1227 de 2005	4	SIN OBSERVACIONES	
23.	Plan de incentivos adoptado por medio de un acto administrativo.	4	SIN OBSERVACIONES	
24.	Formatos que evidencien la evaluación del desempeño de acuerdo a la normatividad que aplique a la entidad.	5	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.1.2 Elemento	**4.17**		
	SUBTOTAL 1.1 Componente Talento Humano	**3.75**		
	1.2 COMPONENTE DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO			
	1.2.1 Elemento Planes, Programas y Proyectos			
25.	Planes de la entidad alineados con las Políticas de Desarrollo Administrativo. (si no aplica remitirse a l numeral 28).	3	NO APLICA	
26.	Acto administrativo a través del cual se adoptan la misión y visión y demás documentos o elementos de carácter institucional.	4	SIN OBSERVACIONES	
27.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de la misión, visión y demás documentos y/o elementos de carácter institucional. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	4	SIN OBSERVACIONES	
28.	Planes de acción (Plan operativo) anuales que definen las metas a cumplir con respeto al Plan de desarrollo	4	SIN OBSERVACIONES	

29.	Planes Anuales mensualizados de caja (PAC), que permiten conocer las metas planificadas por año para cumplir con los ingresos y gastos de la entidad.	4	SIN OBSERVACIONES	
30.	Acuerdos de gestión donde se definen las responsabilidades y metas frecuentes por parte de los gerentes públicos.		NO APLICA	
	Subtotal 1.2.1 Elemento	**4**		
	1.2.2 Elemento Modelo de Operación por Procesos			
31.	Mapa de procesos donde se evidencia la interrelación de estos, articulados entre estratégicos, misionales, de apoyo, y de evaluación y seguimiento.	4	SIN OBSERVACIONES	
32.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión del Mapa de procesos y los procedimientos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la Entidad, Concursos, Actividades entre otros.	2	**(02) No evidencian instrumentos de difusión del Mapa de Procesos**	**ADMINISTRATIVA**
33.	Procedimientos que le permitan evaluar permanentemente la satisfacción de los clientes con respecto a los servicios ofrecidos en la organización, y el seguimiento respectivo.	3	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.2.2 Elemento	**3**		
	1.2.3 Elemento Estructura Organizacional			
34.	Estructura flexible que le permita trabajar por procesos, donde se identifiquen niveles de responsabilidad y autoridad.	4	SIN OBSERVACIONES	

35.	Manual de funciones adoptado por acto administrativo y socializado para cada uno de los cargos de la entidad.	4	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.2.3 Elemento	**4**		
	1.2.4 Elemento Indicadores de Gestión			
36.	Indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que permitan tomar decisiones para evitar desviaciones. (del numeral 36 a numeral 39 puede ser un solo documento).	2	**(03) No evidencian indicadores**	**ADMINISTRATIVA**
37.	Indicadores por procesos que aportan a la medición de la gestión.	2	**(04) No evidencian indicadores**	**ADMINISTRATIVA**
38.	Fichas de los indicadores que permitan consultarlos de manera fácil.	2	**(05) No evidencian indicadores**	**ADMINISTRATIVA**
39.	Los responsables y sus equipos de trabajo, deberán hacer seguimiento según la periodicidad definida en la política de operación de cada entidad	2	**(06) No evidencian indicadores**	**ADMINISTRATIVA**
	Subtotal 1.2.4 Elemento	**2**		
	1.2.5. Elemento Políticas de Operación			
40.	Acto administrativo a través del cual se adopta el Manual de operaciones de la entidad (Manual de procedimientos.- Manual de Calidad) como documento de consulta.	2	**(07) No evidencian acto administrativo de adopción del manual de operaciones**	**ADMINISTRATIVA**
41.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de las Políticas de Operación de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	4	SIN OBSERVACIONES	

	Subtotal 1.2.5 Elemento	**3**		
	SUBTOTAL 1.2 Componente Direccionamiento Estratégico	**3.3**		
	1.3. COMPONENTE ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO			
	1.3.1 Elemento Políticas de Administración del Riesgo			
42.	Acto administrativo o documento a través del cual se definen y adoptan las Políticas de Administración del Riesgo.	5	SIN OBSERVACIONES	
43.	Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la socialización y difusión de los Mapas de Riesgos de la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	4	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.3.1 Elemento	**4.5**		
	1.3.2 Elemento Identificación del Riesgo			
44	Documento de identificación los riesgos de cada proceso, programas y/o proyectos que contengan las causas, descripción y las posibles consecuencias de los mismos**.**	4	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 1.3.2 Elemento	**4**		
	1.3.3 Elemento Análisis y Valoración del Riesgo			

45	Documento de análisis del riesgo teniendo en cuenta su probabilidad y factibilidad de ocurrencia y el posible impacto en caso de materialización. (Los ítems del 44 al 49 pueden ser un solo documento).	4	SIN OBSERVACIONES	
46.	Documento dónde se evalúe si los controles para valorar los riesgos.	4	SIN OBSERVACIONES	
47.	Documento en el cual se analizan los riesgos frente a los controles existentes para mitigar su impacto o su probabilidad de ocurrencia.	4	SIN OBSERVACIONES	
48.	Identificación de controles correctivos y preventivos definidos para cada proceso o actividad para mitigar la probabilidad e impacto de los Riesgos	4	SIN OBSERVACIONES	
49.	Mapa de Riesgos Institucional, en el cual se elevan todos los Riesgos que afecten a la entidad en su conjunto y los riesgos identificados de los procesos Misionales y se incluirán los Riesgos de Corrupción de los que trata la Ley 1474 de 2011.	2	**(08) No evidencian de Mapa de Riesgos anticorrupción**	**ADMINISTRATIVA**
	Subtotal 1.3.3 Elemento	**3.6**		
	SUBTOTAL 1.3 Componente Administración del Riesgo	**4.03**		
	SUBTOTAL 1. MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	**3.66**		
2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO				
	2.1 Componente Autoevaluación Institucional.			
	2.1.1 Elemento Autoevaluación del Control y Gestión.			

50.	Sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación por medio de Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	3	SIN OBSERVACIONES	
51.	Herramientas de autoevaluación.	3	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 2.1.1 Elemento	**3**		
	2.2 Componente de Auditoría Interna.			
	2.2.1 Elemento Auditoría Interna.			
52.	Sensibilización a los servidores sobre la cultura de la autoevaluación por medio de Instrumentos, herramientas, eventos de difusión y/o demás actividades que demuestren la sensibilización sobre la autoevaluación en la entidad. (Cartillas, Correos electrónicos, Cartelera de la entidad, Concursos, Actividades entre otros.)	4	SIN OBSERVACIONES	
53.	Herramientas de autoevaluación.	4	SIN OBSERVACIONES	
	Subtotal 2.2.1 Elemento	**4**		
	2.3 Componente Planes de Mejoramiento			
	2.3.1. Elemento Plan de Mejoramiento			
54.	Documento que describa el Proceso, procedimiento o mecanismo documentado que permite realizar	2	SIN OBSERVACIONES	

	seguimiento a las acciones emprendidas por los responsables y la verificación de estas.			
55.	Seguimiento al cumplimiento de las acciones definidas en el plan de mejoramiento.	2	**(11) No evidencian plan de mejoramiento**	**ADMINISTRATIVA**
	Subtotal 2.3.1 Elemento	**2**		
	SUBTOTAL 2.1 Componente Autoevaluación Institucional	**3.33**		
	SUBTOTAL 2. MÓDULO CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	**3.78**		
3. EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN				
	3.1. Componente Información – Comunicación			
	3.1.1 Elemento Información y Comunicación Interna y Externa.			
56.	Mecanismos para identificar la información externa. (Recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y/o Denuncias, Buzón de sugerencias, encuestas de satisfacción, entre otras)	4	SIN OBSERVACIONES	
57.	Mecanismos para identificar la información interna.	3	SIN OBSERVACIONES	
58.	Documento (electrónico, físico o como determine la entidad) que permita consultar toda la documentación y/o archivos de importancia para el funcionamiento y gestión de la entidad	3	SIN OBSERVACIONES	
59.	Mecanismo donde se comunique información sobre programas, proyectos, obras, contratos y administración de los recursos, (Rendición anual de cuentas con la	4	SIN OBSERVACIONES	

	intervención de los distintos grupos de interés, veedurías y ciudadanía).			
60.	Proceso y/o actividades de Gestión documental de acuerdo con la Ley 594 de 2000 o la norma que la modifique o sustituya (Tablas de retención documental de acuerdo con lo previsto en la normatividad)	2	**(12) No cuentan con Tablas de Retención Documental**	**ADMINISTRATIVA**
61.	Mecanismo de comunicación con los usuarios internos y externos. Dicha política, proceso o procedimiento debe contener entre otros, los siguientes elementos: matriz de comunicaciones, guía de comunicaciones, proceso de comunicación organizacional, proceso de comunicación y convocatoria, etc. (Política de Comunicaciones).	3	SIN OBSERVACIONES	
62.	Directrices claras para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.(Manejo organizado o sistematizado de la correspondencia)	3	SIN OBSERVACIONES	
63.	Los recursos físicos y humanos de la organización están asociados procesos, procedimientos y guías donde se establece el manejo de éstos y su adecuada utilización.(Manejo organizado o sistematizado de los recursos físicos, humanos, financieros y tecnológicos)	3	SIN OBSERVACIONES	
64.	La entidad identifica los usuarios y/o grupos de interés a quienes van dirigidas sus productos y/o servicios.(Mecanismos de consulta con distintos grupos de interés parar obtener información sobre necesidades y prioridades en la prestación del servicio):	3	SIN OBSERVACIONES	
65.	La entidad pone a disposición de sus usuarios y/o grupos de interés diferentes medios de acceso a la	3	SIN OBSERVACIONES	

	información como página Web, carteleras comunitarias, periódico oficial, buzón de sugerencias, entre otros que crea conveniente.(Medios de acceso a la información con que cuenta la entidad).			
	Subtotal 3.3.1 Elemento	**3.1**		
	SUBTOTAL 3.1 Componente Información - Comunicación	**3.1**		
	SUBTOTAL 3. MODULO EJE TRANSVERSAL INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN.	**3,1**		
TOTAL IMPLEMENTACIÓN MECI		**3.61**	**SATISFACTORIO**	
		67.30%		
FASE			**VALOR**	
INICIAL	Evaluar el avance del sistema de control interno de las Entidades mediante la determinación de niveles de madurez, basados en la estructura del Modelo Estándar de Control Interno MECI, que permitan establecer acciones de mejora con el fin de fortalecer el control Interno.		**0 - 10**	
BASICO	El modelo de control interno se cumple de manera primaria: La entidad cumple las funciones que la ley exige, pero no tiene en cuenta la voz de la ciudadanía ni de sus servidores. Los datos de seguimiento y revisión del modelo son mínimos.		**11 - 35**	

INTERMEDIO	El modelo de control interno se cumple, pero con deficiencias en cuanto a la documentación o la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una finalidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.	**36 - 65**	
SATISFACTORIO	El modelo de control interno se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencia a mantener al mejora en los procesos. La Entidad ha identificado los riesgos para la mayoría de los procesos, pero no realiza una adecuada administración del riesgo.	**66 - 90**	
AVANZADO	Se gestiona de acuerdo con el modelo MECI _ 2014 y son ejemplo para otras entidades del Sector. El nivel de satisfacción de las partes interesadas se mide continuamente y se toman decisiones a partir del seguimiento y revisiones que se le hacen a los procesos y servidores. Se mide la eficiencia y la eficacia de las actividades y se mejora continuamente para optimizarla. La administración de los riesgos es eficiente y mantiene a la entidad cubierta ante amenazas.	**91 -100**	

NOTA:

En la presente auditoria de Seguimiento a la Actualización del MECI 2014, el equipo auditor verificó el cumplimiento de los pasos a seguir para la actualización del MECI y revisó la existencia de los productos MECI, de acuerdo a la información aportada en medio magnético y físico por la I.E., tal y como lo establece el papel de trabajo elaborado para este fin.

Los productos MECI con una calificación igual o menor a tres (3) que no presenten Observación por parte de este Ente de Control, deberán al interior de la I.E. hacer una revisión del mismo para determinar su efectividad y buscar el fortalecimiento del producto.

(13) Con base en la información y documentación aportada por la Institución Educativa y la Secretaría de Educación Municipal, se infiere el cumplimiento parcial de los términos establecidos en el Decreto 943 de 2014 por el cual se actualiza el MECI, teniendo en cuenta que algunos actos administrativos y documentos para la actualización del MECI son de 2014 y otros de la vigencia 2015. Hallazgo Administrativo.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACTUALIZACION DEL MECI:

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (08): El rector junto con el representante de alta dirección revisa el plan de trabajo para verificar las actividades desarrolladas en las fechas estipuladas.

Anexo 1. Plan de trabajo donde se plantean las actividades a desarrollar en el presente año.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Adjuntan un plan de trabajo donde se plantean las actividades a desarrollar en el año, pero no se evidencia un seguimiento que muestre las ejecuciones mensuales por parte del Representante de la alta dirección. Por lo tanto **se confirma el Hallazgo Administrativo**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (32): La Institución educativa realizo el 8 de mayo la socialización del mapa de procesos mediante presentación en power point a los docentes de la institución. En el informe se anexa la agenda de trabajo desarrollada para la socialización del mapa de procesos.
Anexo 2. Agenda de trabajo socialización del mapa de procesos.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Adjuntan una agenda de trabajo y de socialización de fecha 8 de mayo de 2015 donde se muestra que será socializado ese día, pero no adjuntan fotografías, correo de difusión o el tema como se plantea Mapas de procesos. Por lo tanto **se confirma el Hallazgo Administrativo**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (36): De la pregunta 36 a la 39 en el informe presentado evidenciamos la limitación del personal para llevar a cabo de manera pertinente las tareas correspondientes a los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, los procesos y sus responsables; nos ratificamos en esta respuesta haciendo la aclaración que toda la programación y las tareas que nos corresponde de acuerdo a las normas que nos rigen las cumplimos a cabalidad.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Aceptan el Hallazgo, **Se confirma el Hallazgo Administrativo.**

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (40): En nuestro documento PEI se evidencia el manual de procedimientos y política de calidad, el cual está firmado por el consejo directivo, además dentro del PEI está el Manual de convivencia el cual también está firmado por los miembros del consejo directivo, anexamos el documento del acta.
Anexo 3: Documento del acta

ANALISIS DE LA RESPUESTA: La evidencias que soportan esta respuesta no son las que efectivamente se formula en la pregunta Por lo tanto **se confirma el Hallazgo Administrativo**.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (49): En el mapa de riesgo se evidencian los procesos misionales y de apoyo
Anexo 44. Mapa de riesgo GESTION ACADEMICA
Anexo 45. Mapa de riesgo GESTION ADMINISTRATIVA

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Los anexos que dan respuesta no se encuentran en los archivos adjuntados por la entidad. **Se confirma el Hallazgo Administrativo.**

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (55): Se anexa el plan de mejoramiento diseñado por cada una de las gestiones posterior a la autoevaluación institucional.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Se evidencia que los anexos que da respuesta no se encuentran en los archivos adjuntados por la entidad. **Se confirma el Hallazgo Administrativo.**

RESPUESTA DE LA ENTIDAD (60): La institución no cuenta con tabla de retención documental porque nuestros archivos son muy precarios y no contamos con personal para esta tarea.

ANALISIS DE LA RESPUESTA: Aceptan el Hallazgo, **Se confirma el Hallazgo Administrativo**