



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	9	Mes:	06	Año:	2021
-------------------------------------	-------------	---	-------------	----	-------------	------

Proceso:	AUTOEVALUACION, CREDIACIÓN Y MEJORAMIENTO CCONTINUO
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	CLAUDIA MORA DIAZ- Jefe Dpto. de Calidad Integral en la Docencia
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el grado de cumplimiento de los procedimientos del proceso con base en la normatividad interna y externa. Verificar el porcentaje de avance del plan de mejoramiento institucional.
Alcance de la Auditoría:	Comprende las actividades descritas en la caracterización del proceso, medición y controles sobre la autoevaluación y acreditación institucional y de programas
Criterios de la Auditoría:	Ley 30 de 1992 Resolución 4140 del 22 de abril 2019 MEN. Lineamientos y aspectos por evaluar para la acreditación en alta calidad de las instituciones de educación superior CNA Lineamientos y aspectos por evaluar para la acreditación en alta calidad de programas académicos CNA.

Reunión de Apertura					Ejecución de la Auditoría				Reunión de Cierre						
Día	12	Mes	04	Año	21	Desde	15/04/21 D / M / A	Hasta	30/05/21 D / M / A	Día	08	Mes	06	Año	2021

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Jairo Contrera Capella	Roberto Henríquez Noriega	Vivian Arenas Villa

RESUMEN EJECUTIVO.

El proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo es el proceso que dentro de sus responsabilidades se encuentra el aseguramiento de la ejecución del plan de mejoramiento institucional derivado de la autoevaluación de programas, y del mantenimiento de la acreditación institucional obtenida a través de la Resolución 4140 del 22 de abril de 2019.

El proceso auditado pertenece a los procesos de evaluación y control, y sus funciones contribuyen directamente al logro de la misión y a los objetivos institucionales planificados, por tal motivo se ha desarrollado este informe que contiene un análisis sobre la gestión del proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo sobre su liderazgo en el seguimiento al plan de mejoramiento institucional y acreditación; para ello se hizo revisión de las evidencias recibidas sobre las actividades realizadas por sus responsables como cumplimiento reportado con corte a diciembre 31-2020 y sobre los cuales se realizó la medición de los indicadores del proceso auditado.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

De la información recibida se extrae el siguiente resumen para explicar la metodología aplicada:

2.3 PROCESO DE AUTOEVALUACIÓN ACREDITACIÓN Y MEJORAMIENTO CONTINUO – ACREDITACIÓN INSTITUCIONAL

El Departamento de Calidad Integral en la Docencia como líder del proceso de Acreditación Institucional desarrolló una ruta de actualización del Plan de Mejoramiento Institucional, para el sostenimiento de la Acreditación el Alta Calidad, el cual contiene las debilidades detectadas en el informe de autoevaluación para la solicitud de Acreditación en Alta Calidad de la Universidad del Atlántico, los aspectos de mejora enunciados por el Ministerio de Educación Nacional en la Resolución No. 4140 del 22 de abril de 2019 y los Planes de Mejoramiento de los programas autoevaluados de la Universidad del Atlántico.

Para ello se realizaron doce (12) mesas de trabajo de los factores de autoevaluación Institucional, con la participación de cuatro (4) Vicerrectorías, doce (12) Departamentos, siete (7) Oficinas, nueve (9) Decanaturas, veinticinco (25) personas de apoyos de cada Dependencias.

En el Plan de Mejoramiento se consolidó de cuarenta y cinco (45) debilidades, cuarenta y ocho (48) acciones de mejoras, ciento treinta (130) tareas de las cuales cuarenta y uno (41) son para ejecutar a corto plazo (hasta 31/12/2020), cincuenta un (51) tareas a mediano plazo (hasta 31/12/2021) y treinta y ocho (38) tareas a largo plazo (hasta 31/12/2022), cada una con sus indicadores de medición de cumplimiento.

Fuente: Informe de Gestión Dpto. Calidad Integral en la Docencia vigencia 2020.

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento del plan de mejoramiento con relación a las actividades propuestas y verificó que las acciones, hayan sido efectivas para corregir o subsanar las causas de las deficiencias detectadas

El Plan institucional está dividido en tres tiempos de ejecución como se muestra en la siguiente tabla:

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	NECESIDAD, DEBILIDAD O VULNERABILIDAD	# DE ACCIONES DE MEJORA	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	TAREAS A COSTO PLAZO DIC-20	TAREAS A MEDIANO PLAZO DIC 21	TAREAS A LARGO PLAZO DIC 22
Factor 1. Misión y Proyecto Institucional	3	3	9	3	2	4
Factor 2. Estudiantes	3	3	7	2	5	0
Factor No. 3. Profesores	5	5	17	8	4	5
Factor No. 4. Procesos Académicos	3	3	8	1	5	2
Factor No. 5. Visibilidad Nacional e Internacional	4	4	9	1	5	3
Factor 6. Investigación, Innovación y creación artística y cultural	6	5	10	3	1	6
Factor 7. Pertinencia e Impacto Social	4	6	14	5	6	3
Factor No. 8. Procesos de Autoevaluación y Autorregulación	2	2	10	4	5	1
Factor 9. Bienestar Institucional	7	7	15	8	6	1
Factor 10. Organización, Administración y Gestión	4	4	5	1	2	2
Factor No. 11. Recursos de apoyo académico e infraestructura física	4	4	18	5	9	4
Factor No. 12. Recursos Financieros	3	3	8	0	0	8
TOTAL GENERAL	48	49	130	41	50	39



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

De acuerdo a la información recibida la última medición y seguimiento al plan tiene corte a diciembre 31-2020, por lo tanto, la verificación de cumplimiento y revisión de evidencias de este informe corresponden a las 41 tareas a corto plazo.

El resultado del indicador a diciembre 31-2020 es el siguiente:

Porcentaje de avance del plan de mejoramiento institucional

Fórmula:
$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de tareas cumplidas del Plan de Mejoramiento Institucional}}{\text{N}^\circ \text{ de tareas totales del Plan de Mejoramiento Institucional}} * 100$$

Observaciones del indicador

Fecha	Meta	Medición	Limite superior	Limite inferior	Observación medición
30dic.2020	50	23	55	45	El Departamento de Calidad Integral en la Decencia junto con el Comité General de Autoevaluación Institucional y Acreditación de la Universidad del Atlántico, gestionó la actualización del Plan de Mejoramiento Institucional, acogiendo las recomendaciones del MEN en la Resolución 4140 de 2019. Este Plan que tuvo como resultado un total de cuarenta y seis (46) debilidades, cuarenta y nueve (49) acciones de mejoras, derivándose de estas un total de ciento treinta (130) tareas, de las cuales estaba planeada la ejecución a corto plazo (30 de diciembre de 2020) un total de cuarenta y un (41) tareas de las cuales a corte 31 de diciembre de 2020 fueron ejecutadas un total de 30 tareas, lo cual corresponde a un total de un 23% del total de tareas del Plan de Mejoramiento.

Fuente: <http://sigudela.uniatlantico.edu.co/Isolucion/Medicion/frmlIndicadoresBase.aspx?CodIndicador=ODkz>

Como lo muestra el resultado del indicador se realizaron 30 tarea de las 41 planificadas, justificadas según el proceso auditado en que el plan fue diseñado para ejecutar de forma anual y el mismo solo fue aprobado en junio 2020, no obstante, ya se encontraba en ejecución.

Teniendo en cuenta el resultado de la medición en el sistema integrado de medición, se analizaron las evidencias recibidas de esas 30 tareas para verificar el grado de cumplimiento de las mismas relacionadas con las necesidades, debilidades o vulnerabilidades descritas en el plan.

El resumen por factor a corto plazo es el siguiente:

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	NECESIDAD, DEBILIDAD O VULNERABILIDAD	# ACCIONES DE MEJORA	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	# TAREAS CUMPLIDAS
Factor 1. Misión y Proyecto Institucional	3	3	3	1
Factor 2. Estudiantes	2	2	2	2
Factor No. 3. Profesores	4	4	8	4
Factor No. 4. Procesos Académicos	1	1	1	0
Factor No. 5. Visibilidad Nacional e Internacional	1	1	1	1
Factor 6. Investigación, Innovación y creación artística y cultural	2	3	3	3
Factor 7. Pertinencia e Impacto Social	2	4	5	5
Factor No. 8. Procesos de Autoevaluación y Autorregulación	2	2	4	3
Factor 9. Bienestar Institucional	6	6	8	6
Factor 10. Organización, Administración y Gestión	1	1	1	1
Factor No. 11. Recursos de apoyo académico e infraestructura física	1	2	5	4
Factor No. 12. Recursos Financieros	1	0	0	0
TOTAL CORTO PLAZO DIC 2020	26	29	41	30

Teniendo en cuenta que no se cumplió con la meta de ejecución de 41 tareas, los 11 restantes se incluyeron en el periodo 2021 al proceso que le corresponda. Es decir que en la vigencia 2021 se implementaran 61 tareas que serán objeto de verificación posteriormente.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES ENCONTRADAS

1. No se evidencia la publicación y socialización del análisis de resultados de ejecución, debilidades y fortalezas del plan de mejoramiento institucional a la comunidad universitaria.
2. Los documentos aportados como cumplimiento de los compromisos ejecutados con corte diciembre 31-2020 no cumplieron con la formalidad institucional que debe tener una evidencia eficiente.
3. No se evidencia seguimiento a la eficacia de las tareas que no estén encaminadas a minimizar las necesidades, debilidades o vulnerabilidades descritas en el plan.

<p>Exposición a los riesgos tras evaluar controles:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Extremo○ Alto○ Moderado○ Bajo	<p>Conclusiones de la Auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none">○ Satisfactoria○ Hallazgos y/o observaciones con recomendaciones○ Hallazgos con requerimientos
---	--

ASPECTOS POSITIVOS

El proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo ha logrado asegurar la acreditación y reacreditación de programas en sus tiempos estipulados.

Se evidencia el acompañamiento y asesoría en el proceso de Autoevaluación del Programa de Farmacia de la Facultad de Química y Farmacia en búsqueda de la Acreditación Internacional del Sistema ARCUSUR

El proceso se encuentra en la preparación de las actualizaciones del Modelo de Autoevaluación acorde con lineamientos del CNA – Acuerdo CESU 02 de 2020 y Lineamientos CNA 2021

Como resultado de la auditoria se comprobó que el proceso auditado acató la sugerencia de solicitar a los responsables de ejecutar las tareas asignadas, la formalización, estandarización e institucionalidad de las evidencias, toda vez que se identificó que no cumplía con la formalidad de las mismas. así mismo, se tuvo conocimiento de los oficios de seguimiento enviados para el cumplimiento de los compromisos de año 2021; los cuales serán verificados en el segundo corte de este informe.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

CONCLUSION DE LA AUDITORIA

El alcance es este seguimiento al plan de mejoramiento institucional se ubica en su primera etapa de inicio luego de ser aprobado. No obstante, ya se contaba con actividades que se han venido desarrollando a través de la identificación de necesidades, debilidades o vulnerabilidades detectadas.

De acuerdo al informe de gestión con corte marzo 31, sus actividades pendientes son las siguientes y a las cuales se les hará seguimiento en el siguiente corte:

- Cumplimiento en un 100% de las tareas proyectadas en el Plan de Mejoramiento Institucional del corto y mediano plazo.
- Diseño e implementación del Sistema de Aseguramiento de la Calidad Integrado
- Fortalecimiento del Sistema de Información Institucional (Software Estadístico) Implementación de Estudios de Valor Agregado, de Impacto.
- Articulación de Plan de Mejoramiento con Presupuesto Institucional
- Definición de metodología, diseño de instrumentos y realización del proceso de Renovación de la Acreditación Institucional
- Documento de Renovación Acreditación en un 90% para final del 2021

RECOMENDACIONES

- Socializar y publicar el informe de análisis sobre los resultados de la ejecución de los compromisos de plan de mejoramiento institucional, las debilidades y fortalezas que contribuyan a la implementación de acciones preventivas y correctivas que se requieran
- Asegurar que los procesos responsables que ejecutaron las tareas con corte diciembre 31-2020 cumplan con la institucionalidad y estándares de las evidencias presentadas como cumplimiento de sus compromisos.
- Hacer revisión de la calidad de las evidencias entregadas por los procesos responsables y alertar a los mismos sobre aquellas que no sean eficaces o no estén encaminadas a mitigar las necesidades, debilidades o vulnerabilidades descritas en el plan.

Para constancia se firma en Puerto Colombia-Atlántico, a los 9 días del mes de junio del año 2021.

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Roberto Henríquez Noriega	Jefe de Oficina de Control Interno	<i>Firmado en Original</i>



Universidad
del Atlántico

CÓDIGO: FOR-CI-012

VERSIÓN: 1

FECHA: 21/10/2020

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO