



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 29	Mes: 07	Año: 2022
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Proceso:	Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo.
Líder de Proceso / Jefe(s) Dependencia(s):	Claudia Mora Díaz- Jefe Dpto. de Calidad Integral en la Docencia.
Objetivo de la Auditoría:	Verificar el grado de cumplimiento de normatividad aplicable del proceso. Verificar el porcentaje de avance del plan de mejoramiento institucional.
Alcance de la Auditoría:	Comprende la gestión del proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo del periodo julio-diciembre 2021, en el acompañamiento, asesoría seguimiento al plan de mejoramiento institucional, autoevaluación de programas, sistema interno de aseguramiento de la calidad y automatización de datos.
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		Mes		Año	Desde		Hasta		Día		Mes		Año	
						D / M / A		D / M / A						

Representante Alta Dirección	Jefe oficina de Control Interno	Auditor Líder
Danilo Hernández Rodríguez	Roberto Henríquez Noriega	Vivian Arenas Villa

DESARROLLO DE LA AUDITORIA

El presente informe presenta el resultado sobre el análisis de evidencias, entrevistas, revisión de indicadores, procedimientos y normatividad vigente aplicable al proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo, liderado por el Departamento de Calidad Integral en la Docencia, en cumplimiento al ciclo de auditorías de control aprobado para la vigencia 2022.

Análisis de los avances en la ejecución de los compromisos del plan de mejoramiento institucional con corte 12-31-2021:

La Oficina de Control Interno evaluó el cumplimiento de la ejecución del plan de mejoramiento institucional derivado de los resultados de la autoevaluación de programas y de las recomendaciones dadas por el CNA luego del otorgamiento de la acreditación institucional, con el fin de verificar que las actividades propuestas se ejecuten y sean

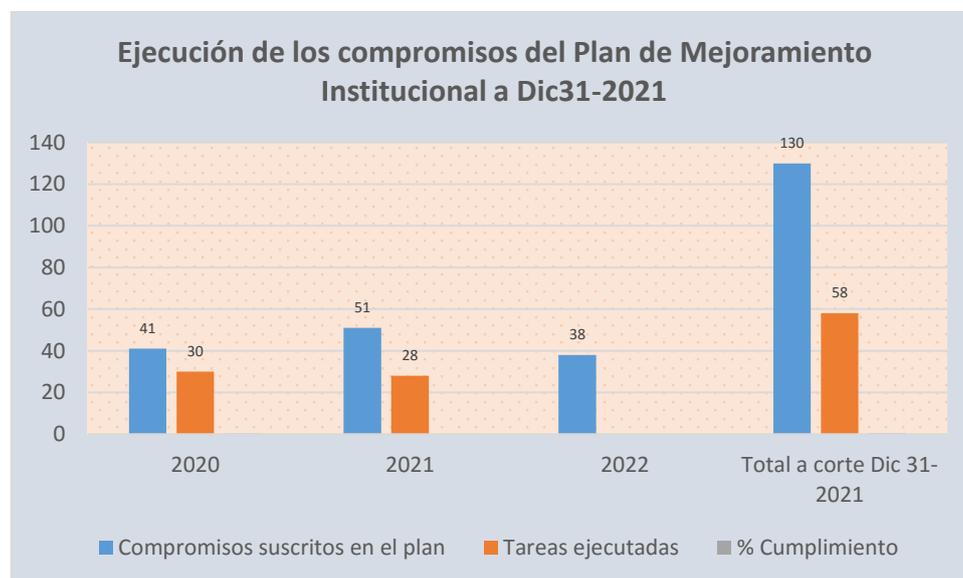


INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

pertinentes a las necesidades institucionales con miras al sostenimiento de la acreditación institucional.

Se evidenció que a corte diciembre 31-2021 el cumplimiento de los compromisos suscritos por la universidad, bajo la responsabilidad de varias de las dependencias partícipes del sostenimiento de la acreditación institucional, muestra el siguiente resultado:

Plan de Mejoramiento	2020	2021	2022	Total a corte Dic 31-2021
Compromisos suscritos en el plan	41	51	38	130
Tareas no ejecutadas sumadas a la siguiente vigencia		11	34	
Total tareas		62	72	
Tareas ejecutadas	30	28		58
Sin ejecutar	11	34	72	72
% CUMPLIMIENTO	23,08%	21,54%		44,62%



En esta oportunidad se evaluó el índice de cumplimiento de los compromisos suscritos en el plan a corte diciembre 31 -2021 el periodo analizado incluye las actividades que no fueron ejecutadas a diciembre 31-2020, es decir, que para este nuevo corte se debió cumplir con 51 tareas más las 11 tareas que quedaron pendientes por parte de los responsables designados en dicho plan en la vigencia 2020, para un total de 62. Al revisar el resultado se encontró:



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

El resultado del indicador a diciembre 31-2021 es el siguiente:

Porcentaje de avance del plan de mejoramiento institucional

Resumen

Valores	Valor	Fecha
Inicial	44.6	30/dic./2021
Final	44.6	30/dic./2021
Máximo	44.6	30/dic./2021
Mínimo	44.6	30/dic./2021
Variación del período	0.00%	30/dic./2021 - 30/dic./2021
Fórmula	N° de tareas cumplidas del Plan de Mejoramiento Institucional / N° de tareas totales del Plan de Mejoramiento Institucional * 100	

Observaciones del Indicador

Fecha	Meta	Medición	Límite superior	Límite inferior	Observación medición	Acciones implantadas	Anexo
30/dic./2021	58	44.6	55	45	El Plan de Mejoramiento Institucional cuenta con un total de 130 tareas de las cuales a corte 30 de diciembre de 2021, se han ejecutado un total de 58 tareas, lo que corresponde al cumplimiento del 44.6 % del total del Plan de Mejoramiento Institucional 2020-2022.		

Medición menor que la Tol. inferior

Medición mayor o igual que la Tol. Superior

Medición entre la Tol. Superior e Inferior

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

El índice de medición no cumplió la meta planificada con un porcentaje del 44.6% de ejecución del plan de mejoramiento institucional, resultado significativamente bajo si se tiene en cuenta que han transcurrido dos vigencias, en las cuales no se alcanzó al menos el 50% de cumplimiento y de acuerdo a lo planificado solo queda un año para ejecutar los compromisos restantes que sumando nuevamente lo que no se hizo, son 72 tareas por ejecutar.

Se evidencia que el proceso auditado tiene abierta y en ejecución la acción sobre indicadores de gestión #465 de fecha 16 de febrero 2021, por incumplimiento de la meta del plan de mejoramiento institucional y que se encuentra abierta, en la cual se observan como evidencia de las acciones, los oficios de llamado a los responsables al cumplimiento de sus compromisos. Sin embargo, es conveniente analizar si más allá de oficiar a los responsables, se podría exponer ante la Alta Dirección y al Consejo Superior aletas tempranas sobre el nivel de riesgo que se identifica en esta situación y el alcance del impacto que generaría la materialización del riesgo de pérdida de la acreditación, con el fin de generar políticas y directrices encaminadas al control del plan de mejoramiento institucional, siendo este un instrumento que forma parte de la mejora continua y permanente al interior de la universidad al que se le debe dar rigor a su cumplimiento.

Recomendación: Para lograr un compromiso más eficiente a la gestión, revisar la creación de un indicador de cumplimiento a cada proceso o dependencia responsable, con periodicidad de medición de acuerdo las necesidades de la universidad, para dar un avance significativo al plan.

El siguiente cuadro muestra las tareas cumplidas en el corte auditado y las observaciones que a juicio del auditor podrían generar oportunidades para la mejora:

Tabla 6. Relación de las tareas a mediano plazo cumplidas a corte 30 de diciembre de 2021, con sus responsables

(Tomado del informe Informe de Cumplimiento Del Plan De Mejoramiento Institucional a corte 30 de diciembre de 2021)



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	OBSRVACION DE LA OCI
Factor 1. Misión y Proyecto Institucional	Documentar las estrategias de comunicaciones institucionales de la Universidad del Atlántico a partir de los resultados del diagnóstico del conjunto de acciones comunicacionales desplegadas en la Universidad del Atlántico para difundir los resultados misionales relevantes.	Equipo de Comunicaciones	Se evidencia el documento "Plan Estratégico de Comunicaciones vigencia 2021". No se identifica un indicador asociado al cumplimiento de las metas de este plan en el SIG del proceso de Gestión Tecnológica y Comunicaciones, que visualice y esté dirigido al cumplimiento de la necesidad descrita en el PMI (Plan de mejoramiento institucional)
Factor 2. Estudiantes	Garantizar la participación asertiva y apropiada de los Estudiantes en el estatuto estudiantil de la Universidad del Atlántico.	Secretario General	Se observa informe de la Secretaria General sobre los avances en la actualización de los estatutos, entre ellos, el estatuto estudiantil y la socialización a los estudiantes. A la fecha de presentación del informe no se ha aprobado los nuevos estatutos.
Factor 2. Estudiantes	Diseñar e implementar estrategias académicas dentro de los programas, que aseguren la graduación de los estudiantes en los tiempos propuestos	Vicerrector de Docencia	Se observa gestión de la Vicerrectoría de Docencia hacia las facultades conminando a la construcción de nuevas opciones de graduación.
Factor No. 3. Profesores	Implementar herramientas tecnológicas para optimizar el proceso de vinculación de Docentes de la Universidad del Atlántico	Vicerrector de Docencia	Se evidencia la mejora en la utilización de la tecnología digital en el manejo de hojas de vida y documentación necesaria para la posesión de los docentes por parte del Dpto. de Talento Humano y la Gestión Vicerrectoría de Decencia.
Factor No. 3. Profesores	Diseñar e implementar un protocolo para el diligenciamiento de hoja de vida en Banco de Hojas de Vida, con la finalidad mejorar la asignación de puntos para asignación salarial por parte del CIRAP	Vicerrector de Docencia	Se observa que una de las evidencias presentadas es el documento <u>INS-DO-022 "Instructivo de la convocatoria pública permanente del banco de hojas de vida para el personal académico no perteneciente a la carrera profesional V2 de fecha 23/04/2021</u> , pero al constatar en el SIG se encontró <u>INS-DO-022 "Instructivo para el diseño de contenido de curso o silabo V3 de fecha 29/07/2021</u> . Se observa borrador de resolución "Por medio de la cual se dictan disposiciones relativas al funcionamiento del Banco de Hojas de Vida, del Comité Evaluador de Hojas de Vida y demás relacionadas". También el documento en borrador "Guía para el diligenciamiento del banco de hojas de vida. Ninguna de estas evidencias cumplen con la tarea pues se encuentran en esta de etapa de elaboración.
Factor No. 3. Profesores	Planear, diseñar, estructurar e implementar un proceso de reingeniería para el Comité Interno de Asignación y Reconocimiento de Puntaje (CIARP), garantizando la optimización de los recursos para su funcionamiento	Vicerrector de Docencia	Se evidencia actualización del micrositio en la página web del CIARP



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	OBSERVACION DE LA OCI
Factor No. 4. Procesos Académicos	Realizar revisión de las opciones de grado que ofrecen los programas de la Universidad del Atlántico, con la finalidad de institucionalizar la oferta de opciones de grado para pregrado y postgrado.	Vicerrector de Docencia	Se observa gestión de la Vicerrectoría de Docencia hacia las facultades conminando a la construcción de nuevas opciones de graduación.
Factor No. 4. Procesos Académicos	Implementar estrategias para articular cursos de pregrado con los postgrados que ofrece la Universidad del Atlántico, con la finalidad de garantizar la demanda de los postgrados y disminuir la retención estudiantil por retraso en el cumplimiento de requisito de opción de grado (trabajo de grado, módulos, prácticas académicas, entre otros)	Vicerrector de Docencia	Se evidencia la Resolución #00064 del 9-10-2020. Creación de cursos terminales para articular el pregrado y el postgrado
Factor No. 4. Procesos Académicos	Diseñar estrategias, políticas y estímulos, institucionales para la evaluación por competencias, mejoramiento en los resultados de las pruebas Saber Pro, Saber TyT y valor agregado, en la Universidad del Atlántico, según los referentes vigentes del Ministerio de Educación Nacional en Colombia.	Vicerrector de Docencia	El cumplimiento de esta tarea se encuentra en curso. Se recomienda mejorar las evidencias.
Factor No. 5. Visibilidad Nacional e Internacional	Identificar las actuales tendencias de las universidades que se enfocan hacia la internacionalización y adaptar los mejores modelos en el contexto de la Universidad del Atlántico, que permita consolidar una política conforme a los lineamientos de la institución y las exigencias del entorno Nacional e Internacional	Jefe de Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	Se evidencia la consulta de universidades de varios países. No se muestra un análisis comparativo con la Universidad del Atlántico
Factor No. 5. Visibilidad Nacional e Internacional	Realizar un estudio de benchmarking con otras Universidades para realizar diseño de estrategias Institucionales relacionadas con transferencias del talento humano, Docentes y Estudiantes a nivel nacional e Internacional, con la finalidad de aumentar la movilidad saliente y entrante.	Jefe de Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales	Se observa la investigación sobre movilidad de otras universidades con las conclusiones aplicables a la Udela
Factor No. 5. Visibilidad Nacional e Internacional	Diseñar estrategias e implementación de las mismas con el objetivo de incentivar a que los estudiantes realicen movilidad saliente.	Decanos de Facultades. Jefe de Oficina de Relaciones Interinstitucionales e Internacionales.	La evidencia aportada no identifica el diseño de estrategias e implementación de las mismas con el objetivo de incentivar a que los estudiantes realicen movilidad saliente.
Factor 6. Investigación, Innovación y creación artística y cultural	Realizar ferias internas de publicaciones organizada por la Editorial de la Universidad del Atlántico	Jefe del Departamento de Investigaciones	La evidencia no cumple con la tarea "Realizar ferias internas de publicaciones organizada por la Editorial de la Universidad del Atlántico", debido a que solo aporta un procedimiento de



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	OBSRVACION DE LA OCI
			contratación con Fundación Dialnet en trámites.
Factor 7. Pertinencia e Impacto Social	Establecer mecanismos de captura, control y manejo de la información de los proyectos de extensión y proyección social de toda la Universidad del Atlántico, con la finalidad de brindar información completa y verificable, enfocado en la mejora continua y que esté disponible cuando se requiera por los usuarios internos y externos.	*Jefe Dpto. de Extensión y Proyección Social *Decanos *Coordinadores Misionales de Extensión	Se evidencian bases de datos con información de las actividades de extensión y proyección social vigencia 2020, Se sugiere mejorar la evidencia
Factor 7. Pertinencia e Impacto Social	Gestionar actividades de comercialización de las tecnologías promocionando los activos tangibles e intangibles de la Universidad	*Jefe Dpto. de Extensión y Proyección Social *Decanos *Coordinadores Misionales de Extensión	Se evidencian convenios con la empresa Cientech
Factor 7. Pertinencia e Impacto Social	Consolidar la actualización de los datos de los Egresados con todos los sistema de información tales como Portal de Empleo, Encuestas On line y medios físicos con la finalidad de conocer sus procesos de formación y proyección en el entorno laboral y social de acuerdo a las necesidades de la región y el país.	*Jefe de la Oficina de Egresados *Jefe de la Oficina de Informática * Jefe Bienes y Suministros	Se evidencia informe sobre la gestión con egresados y los indicadores de resultados
Factor 9. Bienestar Institucional	Definir y caracterizar los factores que generan riesgo psicosocial en los docentes y administrativos de la Universidad.	Vicerrector de Bienestar Universitario	Se evidencia la etapa de elaboración de la caracterización (correo de solicitud, formato de encuesta). No hay evidencia del resultado final
Factor 9. Bienestar Institucional	Definir y caracterizar los factores que generan riesgo psicosocial en los estudiantes de la Universidad del Atlántico	Vicerrector de Bienestar Universitario	Se evidencia la etapa de elaboración de la caracterización (correo de solicitud, formato de encuesta). No hay evidencia del resultado final
Factor 9. Bienestar Institucional	Hacer seguimiento en tercer, quinto y último semestre a los estudiantes detectados desde SPADIES y SAT con riesgo de deserción.	Vicerrector de Bienestar Universitario	Se evidencian bases de datos
Factor 9. Bienestar Institucional	Adquirir un software con los hardware necesarios para la medición del impacto y la calidad de todos los servicios de Bienestar.	Vicerrector de Bienestar Universitario	No se encontró la evidencia en el drive
Factor 10. Organización, Administración y Gestión	Realizar un plan de mejoramiento derivado del informe de evaluación de clima organizacional, tendiente a mejorar la percepción en este aspecto de los empleados públicos de la Universidad del Atlántico.	Jefe del Departamento de Talento Humano	Se evidencia la ejecución del plan de bienestar laboral bienestar laboral bienestar laboral. (NOTA: En la base de datos de la encuestas de clima laboral se observan errores en los cargos y dependencias asignadas a los funcionarios)
Factor No. 11. Recursos de apoyo	Gestionar el proceso de adquisición de un software metabuscador o motor que permita realizar la consulta de	Jefe del Departamento de Bibliotecas	La evidencia muestra las cotizaciones del metabuscador desde el 2020. NO se identifican avances en la adquisición



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA TAREA	OBSERVACION DE LA OCI
académico e infraestructura física	todas las bases de datos de manera simultánea.		
Factor No. 11. Recursos de apoyo académico e infraestructura física	Generar y gestionar Plan de Mantenimiento preventivo y correctivo, para las instalaciones físicas y de equipos de todas las instalaciones de la Universidad del Atlántico, año a año.	Jefe del Departamento de Servicios Generales	Las evidencias corresponden al contrato de adecuaciones de la planta física, de interventoría y plan de mantenimiento.
Factor No. 11. Recursos de apoyo académico e infraestructura física	Ampliar el reservorio y automatización del sistema de bombeo a tanques elevados, para el suministro permanente de agua a todos los bloques de la Universidad del Atlántico	Jefe del Departamento de Servicios Generales	Las evidencias corresponden al contrato de adecuaciones de la planta física, de interventoría y plan de mantenimiento.

Tabla 7. Relación de las tareas de corto plazo sumadas a las tareas de mediano plazo cumplidas a corte 30 de diciembre de 2021, con sus responsables

FACTOR CNA LINEAMIENTOS INSTITUCIONALES	LISTADO DE TAREAS DE LA ACCIÓN DE MEJORA	CARGO DEL RESPONSABLE DE LA TAREA
Factor No. 4. Procesos Académicos	Diseñar, legalizar y apropiar institucionalmente un modelo o enfoque pedagógico para la actualización del Proyecto Educativo institucional, la orientación del modelo de enseñanza aprendizaje, determinando sus propósitos, estableciendo generalidades y políticas óptimas para su buen desarrollo.	Vicerrectoría de Docencia
Factor No. 8. Procesos de Autoevaluación y Autorregulación	Garantizar en el Plan Estratégico Institucional la estructuración y organización de un proyecto que garantice el sostenimiento de la sistematización de la información institucional	Oficina de Planeación
Factor 9. Bienestar Institucional	Revisar que todos los proyectos que se presenten para el nuevo Plan Estratégico y Plan de Acción tengan indicadores de impacto.	Vicerrectoría de Bienestar Universitario
Factor No. 11. Recursos de apoyo académico e infraestructura física	Planear, diseñar, estructurar la dotación, adecuación y/o construcción de infraestructura y adquisición de insumos que responda a las necesidades manifiestas por el Covid- 19	Oficina de Planeación

Fuente: Departamento de Calidad Integral en la Docencia, 2021.

El objetivo de la auditoria a las evidencias aportadas como “Tareas Cumplidas” por parte de la Oficina de Control Interno es fomentar en los procesos responsables el deber de responder de manera eficiente y propicia a la necesidad que tiene la Universidad para el sostenimiento de la calidad, y en el proceso de Autoevaluación como líder del seguimiento al PMI, fomentar la necesidad de revisar las evidencias recibidas para determinar oportunamente las debilidades que se generen al recibir tareas ejecutadas que no se ajusten al plan y solicitar de manera inmediata su corrección. Es decir, no dar como cumplidos los compromisos de manera inmediata sin determinar el impacto que tiene la acción en las necesidades institucionales, para minimizar el riesgo de que el PMI (plan de mejoramiento institucional) no genere valor agregado a la institución. Es importante para la Universidad que los



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

planes, programas, proyectos que se generen como respuesta al PMI se institucionalicen y tengan seguimiento y medición

Recomendación:

El proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento continuo, como líder del seguimiento del plan de mejoramiento institucional y en aras de que cumplan los compromisos establecidos y que estos apunten a satisfacer las necesidades institucionales que se percibieron al construir el plan, podría fomentar a los responsables involucrados en las tareas, que analicen y demuestren el resultado y/o el impacto que van generado sus avances, es decir, que la evidencia no sea solo una respuesta de forma, así mismo, determinar la viabilidad de un indicador de cumplimiento en cada uno de ellos.

Se espera que a corte del primer semestre del 2022 los avances sean significativos para asegurar que no se materialice el riesgo de incumplimiento del plan.

Autoevaluación de Programas:

Indicador: Frecuencia
 Formula: Nota
 Fecha Lectura Inicial: 01/ene./2021
 Fecha Lectura Final: 31/dic./2021 [Filtrar](#)
 Guardar

Porcentaje de Programas de pregrado y postgrado con Autoevaluaciones (Registro Calificado y/o Acreditación) realizadas oportunamente Anual
 Número de procesos de autoevaluación finalizados según la programación / número de autoevaluaciones programadas *100
 No tiene derecho sobre el Indicador

Valor Real	Meta	Fecha de Lectura	Tolerancia Superior	Tolerancia Inferior	Observaciones Medición	Acciones	Anexos
	80	28/jul./2022	100	75			
64	90	30/dic./2021	100	85	A corte 15 de diciembre se logra un 64%, dado que los procesos que no se cerraron, se les inició plan de trabajo, debido a la implementación del nuevo modelo de autoevaluación	Adicionar No Conformidad	

Fuente: Isolución –Indicadores dic31-2021

El indicador evidencia un incumplimiento de la meta planificada para la vigencia 2021, la justificación descrita en la medición dice:

A corte 15 de diciembre se logra un 64%, dado que los procesos que no se cerraron, se les inició plan de trabajo, debido a la implementación del nuevo modelo de autoevaluación se cierran el próximo año 2022.

- Bellas Artes Arte Dramático
- Ciencias Básicas Doctorado en Ciencias Físicas
- Ciencias Básicas Doctorado en Medicina Tropical
- Ciencias Básicas Especialización en Física General
- Ciencias Básicas Maestría en Biología
- Ciencias Básicas Maestría en Ciencias Matemáticas
- Ciencias Básicas Maestría en Ciencias Químicas
- Ciencias Básicas Química
- Ciencias de la Educación Especialización en Enseñanza de las Ciencias Naturales
- Ciencias de la Educación Maestría en Neuropedagogía
- Ciencias de la Educación Doctorado en Ciencia de la Educación
- Ciencias Económicas Administración de Empresas Turísticas
- Ciencias Económicas Técnico Profesional en Operación Turística
- Ciencias Económicas Tecnología en Gestión Turística - Por Ciclos propedéuticos
- Ciencias Económicas Contaduría Pública
- Ciencias Económicas Economía
- Ciencias Humanas Maestría en Historia
- Ciencias Humanas Maestría en Lingüística
- Ciencias Humanas Maestría en Literatura Hispanoamericana y del Caribe
- Ingeniería Especialización en Gestión Eficiente de Energía
- Ingeniería Maestría en Gestión de la Calidad
- Nutrición y Dietética Especialización en contratación e interventoría de servicios alimentarios a colectividades
- Nutrición y Dietética Especialización tecnológica en calidad de la producción de alimentos

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Química y Farmacia
Química y Farmacia Maestría en Gestión Farmacéutica

Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad.

El Decreto 1330 de 2019 define: “**ARTÍCULO 2.5.3.2.1.2. Sistema de Aseguramiento de la Calidad de la Educación Superior.** Es el conjunto de instituciones e instancias definidas por el marco normativo vigente, que se articulan por medio de políticas y procesos diseñados, con el propósito de asegurar la calidad de las instituciones y de sus programas. Este sistema promueve en las instituciones los procesos de autoevaluación, auto regulación y mejoramiento de sus labores formativas, académicas, docentes, científicas, culturales y de extensión, contribuyendo al avance y fortalecimiento de su comunidad y sus resultados académicos, bajo principios de equidad, diversidad, inclusión y sostenibilidad.

Teniendo en cuenta que el objetivo de esta norma según el CNA es que las IES rindan cuenta ante la sociedad y el Estado sobre el servicio educativo que prestan, suministren información confiable a los usuarios del servicio educativo y se propicie el autoexamen permanente de instituciones y programas académicos en el contexto de una cultura de la evaluación¹, la Universidad del Atlántico ha declarado el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad como una herramienta que le permitirá a la Institución planear, ejecutar y controlar las acciones pertinentes para el cumplimiento de sus fines misionales con altos estándares de calidad, mediados a través de indicadores de satisfacción de los usuarios internos y externos “partes interesadas” y de diversas herramientas de seguimiento y evaluación los procesos se llevarán a cabo de la siguiente manera: El Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad integrará las acciones, estrategias y decisiones en cuanto a la organización y funcionamiento de las diferentes dependencias internas y las instancias externas con las que interactúan para asegurar, gestionar, promover y mejorar permanentemente la calidad en la institución².

A la fecha de corte del presente informe se tuvo conocimiento de un documento preliminar de resolución que adopta las características, metodología y requisitos de este sistema, enviado a la Oficina Jurídica para su revisión el día 29 de junio 2022, sin embargo, se requiere dar firmeza al mismo a través de la adopción y aprobación oficial de la Alta Dirección para que las estrategias, políticas, seguimiento y medición de dicho sistema tengan carácter institucional y se ajuste a las necesidades, objetivos y metas, es decir, la evaluación de desempeño para la mejora que trae intrínsecamente un sistema.

Se evidenció la creación de nuevos indicadores de medición en el sistema integrado que ameritan ser reforzados con la resolución rectoral, siendo estos los que determinaran el seguimiento y las acciones encaminadas al logro de los objetivos.

Recomendación: Agilizar la formalización del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad, consolidar el plan de acción, las estrategias a seguir y socializar a los responsables y a la comunidad universitaria.

¹ https://www.cna.gov.co/1779/w3-article-402539.html?_noredirect=1

² Documento “Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad -2022 Dpto. Calidad Integral en la Docencia-UdelA.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

Sistematización de la Información.

El Departamento de Calidad Integral en la Docencia como líderes del proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento Continuo que tiene como objetivo cumplir los lineamientos del MEN y CNA en términos de calidad y acreditación al interior de la universidad para el reconocimiento de la calidad indica que: “...Ha implementado desde el año 2020 el proceso de Sistematización y Validación de la Información, el cual se encarga de recolectar, revisar, analizar, verificar y suministrar a los procesos de Oferta Académica, Autoevaluación de Programas, Acreditación Institucional, Gestión Curricular, Programas Académicos y dependencias que requieran Información”

Al revisar el sistema de gestión del proceso auditado no se encontró en la caracterización identificado el sistema de información, ni sus entradas y sus salidas, así como un procedimiento, instructivo, indicador y/o formatos que estandaricen estas actividades.

Por otro lado, la caracterización no cuenta con un objetivo claro, específico, medible, que cumplan con las características normativas.

1. **Recomendaciones:** Hacer revisión del sistema integrado del proceso, crear y actualizar la caracterización, procedimientos, indicadores y formatos de conformidad con las necesidades y expectativas institucionales y de las partes interesadas, sobre todo en lo que tiene que ver con la sistematización de la información, sistema interno de aseguramiento de la calidad, determinar sus entradas y salidas.

OBSERVACIONES Y/O DEFICIENCIAS ENCONTRADAS

Después de la evaluación de las evidencias, se identifican las siguientes observaciones:

- 1- El porcentaje cumplimiento del plan de mejoramiento institucional del 44.62% es bajo con respecto a la planificación inicial.
- 2- No se evidencia por parte del proceso responsable ni por parte del proceso auditado el análisis sobre la pertinencia de las tareas dadas por cumplidas, debido que algunas no muestran que apuntan a fortalecer la necesidad que evidenciada en los ejercicios de autoevaluación y en las recomendaciones del CNA para la reacreditación (Ver cuadro de observaciones).
- 3- La resolución de formalización del Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad se encuentra en etapa de revisión en la Oficina Jurídica desde el 29 de junio 2022, a la fecha de corte del presente informe el Sistema Interno de Aseguramiento de la Calidad su plan de acción, estrategias y medición no están aprobados.

INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

- 4- No se evidencia actualización a la caracterización, procedimientos, indicadores y formatos de conformidad con las necesidades y expectativas institucionales y de las partes interesadas, sobre todo en lo que tiene que ver con la sistematización de la información, sistema interno de aseguramiento de la calidad, determinar sus entradas y salidas.

<p>Exposición a los riesgos tras evaluar controles:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Extremo <input type="radio"/> Alto <input checked="" type="radio"/> Moderado <input type="radio"/> Bajo 	<p>Conclusiones de la Auditoría:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Satisfactoria <input checked="" type="radio"/> Hallazgos con recomendaciones <input type="radio"/> 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 la creación de nuevos indicadores de medición, se espera la medición y el análisis de los mismos.

Indicador	Actualizado	Tendencia	Unidad de Medida	Familia
Comunicación y socialización de los resultados del proceso de renovación de acreditación institucional	 Anual	Positiva	Unidad	Plan de Acción
Documento de diseño de Sistema Interno Integrado aprobado	 Anual	Positiva	Unidad	Plan de Acción
Fortalecimiento de las Capacidades Técnicas para Sistema Interno Integrado	 Anual	Positiva	Porcentaje	Plan de Acción
Implementación del Sistema Interno Integrado	 Anual	Positiva	Porcentaje	Plan de Acción

CONCLUSION DE LA AUDITORIA

- El proceso de Autoevaluación, Acreditación y Mejoramiento continuo como líder en el sostenimiento de la acreditación y la autoevaluación institucional y de programas hace el seguimiento a los compromisos que tienen los responsables identificados, sin embargo, a la fecha de corte de auditoría el porcentaje de ejecución del plan de mejoramiento se considera bajo, evidenciando tareas que han sido aplazadas desde el 2020 y que se encuentran si ejecutar, lo que podrá ocasionar riesgos de incumplimiento, por lo que se requiere reforzar las estrategias encaminadas a logro del objetivo planteado.
- Como oportunidad de mejora, es conveniente revisar el impacto que está generando la ejecución de las acciones del PMI para identificar no solo el porcentaje de cumplimiento de los compromisos, sino que además se pueda determinar el nivel de éxito del mismo, en especial a los requerimientos que hizo el CNA.



INFORME DE AUDITORIA DE CONTROL INTERNO

- Para el logro de los objetivos de esta auditoría, se le enviará a los procesos responsables de la ejecución del PMI el análisis de las observaciones que pueden ser objeto de mejora.

Para constancia se firma en Puerto Colombia-Atlántico, a los 29 días del mes de julio del año 2022

APROBACIÓN DEL INFORME DE AUDITORÍA

Nombre Completo	Responsabilidad	Firma
Roberto Henríquez Noriega	Jefe de Oficina de Control Interno	Firmado en Original