

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 07	Fecha de aprobación: 28/04/2022	Página: 1 de 11

TÍTULO DE LA AUDITORÍA	FECHA INFORME		
AUDITORÍA PROCESO DE DOCENCIA	Día: 25	Mes: 07	Año: 2022

Objetivo	Revisar durante la vigencia la totalidad de las actividades en el reporte de notas de los programas académicos de pregrado y posgrado en medio físico en la oficina de admisiones registro y control y en la plataforma, con el fin de verificar el cumplimiento y la coherencia, con respecto a lo reportado en la plataforma. Verificar durante la vigencia la totalidad de las actividades desarrolladas en el ejercicio de la docencia a través de los lineamientos establecidos en el procedimiento PD-DOC-38, con el propósito de revisar si las actividades se ejecutan eficazmente
Alcance:	Desde las actividades contempladas en la caracterización del proceso y procedimientos: (PD-DOC-10) para reporte de notas-programas de pregrado y posgrados, y (PD-DOC-38) procedimiento para el desarrollo de actividades de docencia, hasta la normatividad interna y externa aplicada al proceso, vigencia 2021.
Criterios:	Caracterización del proceso (CP-DOC-01), procedimiento para reporte de notas-programas de pregrado y posgrados (PD-DOC-10), procedimiento para el desarrollo de actividades de docencia (PD-DOC-38), Norma NTC ISO 9001:2015 y NTC ISO 14001:2015, Acuerdo Académico 008 del 2019, Resolución académica calendario académico, Acuerdo Superior 020 del 2021, Acuerdo Superior 012 de 2003, Acuerdo Superior 012 del 2009, Acuerdo superior 013 del 2014, Acuerdo superior 008 del 2020, Resoluciones de facultad asignación de cargas académico administrativos docentes ocasionales, normatividad externa aplicable al proceso.
Aspecto evaluable (Unidad Auditable):	Vicerrectoría académica, Oficina de admisiones, registro y control, facultades y programas académicos
Líder de proceso y/o Jefe(s) de área(s):	Mónica Silva Quiceno Luz Myriam Tobón Borrero Luz Haydeé González Ernesto Chávez Hernández José Ariel Rodríguez Cristóbal Lugo López Jeisson Antonio Rodríguez

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 06	Mes: 07	Año: 2022	Desde: 06/07/2022	Hasta: 25/07/2022	Día: 28	Mes: 07	Año: 2022

ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA			
Asesor de Control Interno de Gestión	Auditor Líder	Auditor de Apoyo	Experto Técnico
Eliana Andrea Vaca Rojas	Clara Natalia Rozo Forero	Ana Zorayda Riaño Bernal Vania Sugey Barreto Heredia	N/A

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA
INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA
Antecedentes

El proceso de docencia tiene como objetivo formar integralmente ciudadanos, profesionales e investigadores, capaces de adaptar y generar conocimiento para el desarrollo de la Orinoquia y del país.

En la vigencia 2021, se realizó auditoría al proceso de docencia que involucró a las áreas del IDEAD y admisiones, registro y control, en la cual se identificaron siete (7) no conformidades y una (1) observación.

Actividades Desarrolladas

La presente Auditoría de gestión realizada al proceso de Docencia con un alcance en los procedimientos PD-DOC-10 (registro de notas para programas de pregrado y posgrados), PD-DOC-38 (para el desarrollo de las actividades de docencia) y normatividad interna y externa aplicable al proceso, definió una muestra aleatoria de 15 programas académicos para realizar una verificación de 10 notas por cada programa y para cada semestre del periodo académico 2021. Adicionalmente, se tomó una muestra aleatoria de 10 docentes de planta y 10 de ocasionales por cada facultad con responsabilidades académicas asignadas en cada semestre académico vigencia 2021.

Se realizaron solicitudes de información y se hizo verificación en sitio en cada una de las facultades y unidades académicas adscritas a ellas y se visitó la oficina de Admisiones, Registro y control, currículo y Vicerrectoría académica. Con base en los resultados obtenidos se analiza la información y se consolida informe de auditoría para su realización y socialización preliminar y final.

Resumen de la auditoría

Código	Tipo de Hallazgo	Título de Hallazgo
<u>DOC22-01NCB</u>	No Conformidad Baja	Ejecución Plan de Acción.
<u>DOC22-02NCA</u>	No Conformidad Alta	Informes de gestión decanos, directores de programas y unidades académicas
<u>DOC22-03NCA</u>	No Conformidad Alta	Control de los formatos programación de curso FO-DOC-140 y control de asistencia FO-DOC-23
<u>DOC22-04NCA</u>	No Conformidad Alta	Reporte de notas a estudiantes sin estar matriculados
<u>DOC22-05NCB</u>	No Conformidad Baja	Entrega inoportuna de notas
<u>DOC22-06NCA</u>	No Conformidad Alta	Estudiantes matriculados sin reportes de notas en el sistema
<u>DOC22-07NCA</u>	No Conformidad Alta	Generación toma de conciencia
<u>DOC22-08NCA</u>	No Conformidad Alta	Comunicación de los procedimientos actualizados y capacitación sobre el sistema de gestión de la calidad
<u>DOC22-09NCA</u>	No Conformidad Alta	Control de la información documentada
<u>DOC22-10NCA</u>	No Conformidad Alta	Identificación Salidas No Conformes
<u>DOC22-11NCA</u>	No Conformidad Alta	Asignación de responsabilidades académicas diferentes al propósito de vinculación

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

Nota: Aspectos positivos del área o la actividad auditada.

1. Los decanos, directores de programa y profesionales de apoyo adscritos a las facultades, mostraron disposición para atender la auditoría y la entrega oportuna de la información.
2. El proceso de docencia ha venido implementado estrategias y trámites virtuales que han permitido agilizar la gestión y mejorar los servicios que prestan a través de la Oficina de Admisiones Registro y Control y en el desarrollo de las clases sincrónicas.
3. El proceso de actualización de los reglamentos estudiantiles para pregrado y posgrado que se vienen implementando.

INDICADORES

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

Se analizaron tres de los nueve indicadores teniendo en cuenta el alcance de la auditoría.

Indicador 1: Matrículas de pregrado.

Objetivo: Determinar porcentualmente todos los estudiantes formalmente matriculados en un programa de pregrado de la Universidad posterior al proceso de inscripción y admisión.

Medición: Semestral.

Meta: 100%

Observaciones: El indicador fue medido en los tiempos establecidos, el porcentaje de medición fue de 94,94% por encima de la línea base.

Indicador 3: Rendimiento académico de estudiantes que finalizaron su plan de estudios

Objetivo: Medir porcentualmente el rendimiento académico de los estudiantes que han cursado la totalidad del respectivo plan de estudios en el tiempo previsto (por programa académico).

Medición: semestral

Meta: 81%

Observaciones: El indicador fue medido en los tiempos establecidos, la medición fue de 89,30% superando la meta.

Indicador 9: Desempeño docente

Objetivo: Determinar porcentualmente el nivel del desempeño docente de los profesores.

Medición: Semestral

Meta: 85%

Observaciones: El indicador fue medido en los tiempos establecidos, la medición fue de 93,4% con un desempeño sobresaliente superando la meta del indicador.

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS

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

En la ejecución de la auditoría al proceso de docencia, se analizaron 4 de los 6 riesgos que se tenían establecidos para la vigencia 2021 teniendo en cuenta el alcance definido para analizar los siguientes riesgos:

Riesgo DOC 1: Indebido manejo de la información y del sistema de información académica al que se tiene acceso, para favorecimiento de un particular.

Acción de mejora o de control propuesta: Gestionar una reunión con la Oficina de Sistemas para definir la entrega completa de las funciones a cargo de la Oficina de Admisiones en el Sistema de Información Académico Unillanos - SIAU

Fecha de ejecución o periodicidad: 17/03/2021

Evidencias: Acta de reunión

Observaciones: Según las evidencias el riesgo no se ha materializado

Verificación de la acción: Se evidencia cumplimiento del 100% en las acciones establecidas, se verifica soporte de acta de reunión realizada el 17 de mayo del 2021.

EFICAZ Si ☒ No ☐ ¿Por qué? Se dio cumplimiento del 100% a la acción de control propuesta

Riesgo DOC 2: Desactualización o poca pertinencia de los contenidos curriculares de los programas académicos de la Universidad.

Acción de mejora o de control propuesta: Revisión, acompañamiento y asesoría desde la Dirección General de Currículo.

Fecha de ejecución o periodicidad: 6 meses

Evidencias: Acta de reunión

Observaciones: Según las evidencias el riesgo no se ha materializado

Verificación de la acción: Se evidencia cumplimiento del 100% en las acciones establecidas, se verifica acta número 012 del 23 de marzo y acta 002 del 17 de marzo del 2022, por medio de las cuales se analizan los planes de estudios de los programas en proceso de renovación de registro.

EFICAZ Si ☒ No ☐ ¿Por qué? Se dio cumplimiento del 100% a la acción de control propuesta

Riesgo DOC 3: Incumplimiento de la planeación de actividades de prácticas académicas.

Acción de mejora o de control propuesta: Verificación de la realización y pertinencia de las prácticas y visitas extramurales de todas las facultades, conforme a los destinos y días definidos por el acto administrativo expedido por el Consejo Académico.

Fecha de ejecución o periodicidad: 3 meses

Evidencias: Actas de reunión

Observaciones: Según las evidencias el riesgo no se ha materializado

Verificación de la acción: Se evidenció cumplimiento del 100% en las acciones establecidas, se verifica acta número 012 del 23 de marzo 2021 por medio de la cual se aprueba la programación de las prácticas y visitas extramurales y resoluciones académicas 27 y 114 del 2021 por medio de las cuales se aprueban los planes de prácticas para IPA y IIPA académico.

EFICAZ Si ☒ No ☐ ¿Por qué? Se dio cumplimiento del 100% a la acción de control propuesta

Riesgo DOC 4: Prestación del servicio de Docencia sin precisión de mecanismos para su control en todas sus modalidades

Acción de mejora o de control propuesta: Capacitación acerca de las obligaciones derivadas de la supervisión de contratos y el ejercicio de Dirección en unidades académico administrativas.

Jornadas de sensibilización dirigidas a Docentes (Planta, Ocasionales y catedráticos) sobre la importancia de atender los procedimientos y normatividad institucional en el marco del desarrollo de la función de Docencia.

Fecha de ejecución o periodicidad: 2 veces en el periodo académico

Evidencias: Listados de asistencia y / o grabaciones de los encuentros

Observaciones: El riesgo aún no se ha materializado

Verificación de la acción: Se evidencia Memorando 40000.071 Soportes Actividad Docente I 2021 y Memorandos 40000.071 y 40000.073 sobre reuniones con directores de programa de grado y unidades académicas, sin embargo, el seguimiento realizado por control interno establece un cumplimiento del 50% quedando en proceso ya que a corte diciembre no se presenta ningún avance.

EFICAZ Si ☐ No ☒ ¿Por qué? Quedó en proceso con un avance del 50% de la acción de control propuesta

PLAN DE MEJORAMIENTO

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

Para la vigencia 2021 se suscribió plan de mejoramiento en el cual se tienen dos hallazgos abiertos que corresponden al centro de idiomas y a comisiones de estudio, por lo tanto, no guardan relación con el alcance de la presente auditoría.

Código del hallazgo:

Tipo de hallazgo: No Conformidad Alta ☐ No Conformidad Baja ☐ No Conformidad ☐ Observación ☐

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

Descripción de la Acción	Descripción de la Actividad	Evidencia	Fecha de Cumplimiento	Estado de la Actividad
			N/A	N/A

Estado del Hallazgo:

EFICAZ Si ☐ No ☐ ¿Por qué? N/A

RELACIÓN DE HALLAZGOS

Código: DOC22-01NCB Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ☐ No Conformidad Baja ☒

Título:	Ejecución Plan de Acción.
Condición:	De la revisión efectuada a las facultades de la Universidad, se evidenció que en tres (3) de las cinco (5) facultades, el Director de Escuela y/o Departamento, y Directores de Programa, no están verificando la ejecución del 100% de las actividades de docencia, investigación, proyección social, académico administrativo y otras actividades del plan de acción presentado por los docentes, mediante el FO-DOC-70 (Formato registro de acciones académicas ejecutadas). (Ver Anexo 1)
Criterio:	Procedimiento para el Desarrollo de las actividades de docencia PD-DOC-38, actividad 8.
Causa:	No se documenta la ejecución del 100% de actividades por periodo académico.
Efecto:	Desconocimiento del estado de las actividades planificadas en el formato del plan de acción FO-DOC-69
Recomendación:	Asegurar el registro del 100% de las actividades académicas ejecutadas por cada periodo académico.

Código: DOC22-02NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ☒ No Conformidad Baja ☐

Título:	Informes de gestión decanos, directores de programas y unidades académicas
Condición:	Los informes de gestión elaborados por los decanos, no están siendo reportados semestralmente y no están siendo enviados al rector de conformidad con lo establecido en el Acuerdo Superior 012 de 2009. (Ver anexo 2)

	Revisados los programas académicos de Biología, Ingeniería de Sistemas, Ingeniería Agronómica, Licenciatura en Producción Agropecuaria, Licenciatura de Educación Física, se estableció que no reportan informes de gestión en la periodicidad establecida y a la unidad académica a la cual se encuentran adscritos.
Criterio:	Acuerdo Superior 012 de 2009, artículos 16 literal j "Presentar informe semestral de actividades ante el rector y el consejo superior universitarios", y 46 literal h "Rendir informes semestrales de su gestión al director de unidad académica al que está adscrito y al consejo de facultad"
Causa:	Desconocimiento del Acuerdo Superior
Efecto:	Incumplimiento a la normatividad interna Dificulta la evaluación de la Gestión
Recomendación:	Socialización del Acuerdo Superior 012 de 2009 con todas las unidades académicas Unificar criterios de presentación de informes y establecer cronograma de responsabilidades de informes al interior de cada facultad.

Código: DOC22-03NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja ____

Título:	Control de los formatos programación de curso FO-DOC-140 y control de asistencia FO-DOC-23
Condición:	Los docentes de tiempo completo y medio tiempo, no están presentando la programación de curso - programas presenciales FO-DOC-140, atendiendo lo que establece el formato de diseño de cursos programas presenciales que se debe realizar a través FO-DOC-81. Adicionalmente se identificaron casos donde no se hizo el envío del formato de diseño de curso al docente asignado por parte del director de programa. De la revisión efectuada a las facultades de la Universidad, se evidenció que en tres (3) de las cinco (5) facultades, los directores de programa no están verificando el desarrollo de cada uno de los cursos del programa y no están verificando la asistencia y el reporte de las inasistencias reiteradas de los estudiantes, que deben realizar los docentes asignados. (Ver Anexo 3)
Criterio:	Procedimiento PD-DOC-38 actividad 3 (Formular la programación del curso) y actividad 6 (Realizar el reporte semanal de asistencia a las clases y tutorías.)
Causa:	Incumplimiento a lo establecido en el procedimiento.
Efecto:	Cursos impartidos sin soporte documental relacionado con el diseño de curso Deficiencias en el control de la actividad docente y del cumplimiento de la asistencia a clases del estudiante.
Recomendación:	Asegurar la presentación de la programación del curso a la unidad académica adscrita Revisar la pertinencia de las actividades del procedimiento PD-DOC-38, respecto al uso o viabilidad del formato control de asistencia.

Código: DOC22-04NCA Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta X No Conformidad Baja ____

Título:	Reporte de notas a estudiantes sin estar matriculados
Condición:	Se evidenció entrega en medio físico de notas por parte del programa maestría en desarrollo local a la oficina de Admisiones Registro y Control de estudiantes que no estaban matriculados en el segundo periodo 2021. (Ver Anexo 4).
Criterio:	Acuerdo Superior 012 de 2003 artículo 37
Causa:	Incumplimiento del Acuerdo Superior

	Debilidades en el control por parte de la dirección del programa académico
Efecto:	Generación de notas sin cumplimiento de requisitos
Recomendación:	Dar cumplimiento a las directrices establecidas en el Acuerdo Superior 012 de 2003 Socialización del acuerdo superior a docentes y estudiantes al inicio de cada periodo académico

Código: <u>DOC22-05NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta ____ No Conformidad Baja <u>X</u>	
Título	Entrega inoportuna de notas
Condición:	No se evidenció entrega de notas en físico correspondiente a los cursos de farmacovigilancia y gestión integral del programa regencia y farmacia a la oficina de admisiones registro y control, para el segundo periodo 2021.
Criterio:	Procedimiento PD-DOC-10 reporte de notas para programas de pregrado y posgrados actividades 4 al 6
Causa:	Ausencia de control del director del programa en la entrega de notas Incumplimiento del procedimiento PD-DOC-10 por parte del docente
Efecto:	Falta de trazabilidad de la información de las notas en medio físico
Recomendación:	Realizar el respectivo control por parte del director de programa para la entrega oportuna de las notas por parte de los docentes.

Código: <u>DOC22-06NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Estudiantes matriculados sin reportes de notas en el sistema
Condición:	Se evidenciaron cuatro estudiantes debidamente matriculados al programa maestría en producción tropical sostenible para el segundo periodo académico 2021 que no se encuentran reportados en el antiguo sistema, ni en el SIAU. (Ver Anexo 5) .
Criterio:	NTC ISO 9001:2015 numeral 8.5.2 identificación y trazabilidad
Causa:	Incumplimiento del Acuerdo Superior 012 de 2003 Debilidad en el control de reporte de notas
Efecto:	Falta de trazabilidad de la información en las notas en medio físico y en el sistema SIAU Perjuicios al estudiante
Recomendación:	Realizar el debido registro de notas de los estudiantes en el sistema SIAU Fortalecer controles de verificación de reporte de notas

Código: <u>DOC22-07NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Generación toma de conciencia
Condición:	Los directores y personal de apoyo de algunas unidades académicas no conocen los procedimientos y la información documentada relacionada al proceso. Situación que conlleva a que en el desarrollo de sus actividades no apunten a la política de calidad, objetivos y a la contribución en la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad.
Criterio:	NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.3 "Toma de conciencia" La organización debe asegurarse de que las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización tomen conciencia de: a) La política de la calidad b) Los objetivos de la calidad pertinentes.

 UNIVERSIDAD DE LOS LLANOS®	PROCESO DE EVALUACIÓN, CONTROL Y SEGUIMIENTO INSTITUCIONAL			
	INFORME DE AUDITORÍA			
	Código: FO-ECS-04	Versión: 07	Fecha de aprobación: 28/04/2022	Página: 8 de 11

	c) Su contribución a la eficacia del Sistema de Gestión de la Calidad, incluidos los beneficios de una mejora del desempeño d) Las implicaciones del incumplimiento de los requisitos del Sistema de Gestión de la Calidad.
Causa:	No se tienen definidas actividades de sensibilización sobre temas relacionados con el Sistema de Gestión de la Calidad
Efecto:	No asegurar el sostenimiento y fortalecimiento del Sistema Integrado de Gestión en cada vigencia frente a las responsabilidades del proceso y de las unidades con las cuales se interrelaciona.
Recomendación:	Realizar sensibilización sobre los procedimientos y demás información documentada que aplique al proceso. Formular un plan de acción al Sistema Integrado de Gestión, que priorice los procesos misionales para la revisión y organización de la información documentada en cada vigencia, teniendo en cuenta el Plan Anual de Auditorías.

Código: <u>DOC22-08NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Comunicación de los procedimientos actualizados y sensibilización sobre el sistema de gestión de la calidad
Condición:	No se está realizando la comunicación oportuna a las unidades que hacen parte del proceso de docencia sobre la actualización de los procedimientos PD-DOC-38 para el desarrollo de las actividades de docencia y PD-DOC-10 reporte de notas.
Criterio:	NTC ISO 9001:2015 Numeral 7.4 Comunicación
Causa:	Debilidades en la comunicación con las unidades académicas Ausencia de canales de comunicación
Efecto:	Se desarrollen actividades que no cumplan con los lineamientos de los procedimientos y demás información documentada.
Recomendación:	Realizar las respectivas notificaciones a las unidades con responsabilidades cuando se produzcan las actualizaciones. Socialización de los procedimientos que aplique al proceso.

Código: <u>DOC22-09NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____	
Título:	Control de la información documentada
Condición:	No se realiza el control de la información que se tiene documentada, en cuanto a que el marco legal que hace parte de la caracterización del proceso de docencia no tiene relacionada la normatividad interna y externa que es aplicable Adicional, en el procedimiento PD-DOC-10 para el reporte de notas para programas de pregrado y posgrado, el encabezado de la página 1 con respecto a las páginas 2 a la 5, la versión y la vigencia no son coherentes y la actividad número 6 no contempla en el formato FO-DOC-135 remisión de notas definitivas a los programas de posgrados teniendo en cuenta la denominación del procedimiento. En el procedimiento PD-DOC-38, no se incluyen actividades relacionadas con el formato FO-DOC-69. Plan de acciones académicas, pese a estar relacionado en los documentos de referencia.

Criterio:	NTC ISO 9001:2015 numeral 7.5.3 control de la información documentada
Causa:	No se asegura la articulación y los controles a la información documentada del proceso
Efecto:	Falta de claridad de las normas aplicables al proceso Inconsistencias en la información documentada.
Recomendación:	Como actividad de autocontrol realizar controles periódicos a la información documentada para evitar inconsistencias en la aplicación

Código:	<u>DOC22-10NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____
Título:	Identificación Salidas No Conformes
Condición:	En el desarrollo de la auditoría al proceso de Docencia, se evidenció que no se está identificando salidas No conformes con respecto a la planeación y ejecución curricular. (Diseños de cursos y programación del curso)
Criterio:	NTC ISO 9001:2015 Numeral 8.7 Control de las Salidas No Conformes Procedimiento para el control de salidas no conformes PD-GCL-06
Causa:	Desconocimiento del procedimiento de salidas no conformes PD-GCL-06
Efecto:	Afectación en el cumplimiento del objetivo y la gestión del proceso
Recomendación:	Socialización del procedimiento PD-GCL-06 Salidas No Conformes. Se realicen jornadas de identificación de salidas no conformes para el proceso. Reportar las salidas no conforme identificadas en el desarrollo de la auditoría, en el formato para el reporte y tratamiento no conforme FO-GCL-04

Código:	<u>DOC22-11NCA</u> Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta <u>X</u> No Conformidad Baja ____
Título:	Asignación de responsabilidades académicas diferentes al propósito de vinculación
Condición:	De los docentes ocasionales vinculados para los periodos académicos 2021, se evidencia que dieciséis (16) tuvieron asignación académica en el sistema de información académico Unillanos diferente al propósito de vinculación definido en las resoluciones rectorales. (Ver Anexo 6) .
Criterio:	Resolución Rectoral de vinculación NTC ISO 9001:2015 Numeral 8.1 Planificación y control operacional
Causa:	Incumplimiento a la planeación académica. Las responsabilidades académicas no están articuladas con lo descrito en el acto administrativo de vinculación.
Efecto:	Afectación en la planificación y control operacional Ejecución de actividades diferentes a las contempladas en el acto administrativo
Recomendación:	Definir herramientas de control que permitan dar cumplimiento a la planeación académica frente a la asignación de responsabilidades académicas.

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Sensibilizar a las unidades académicas respecto a la importancia de los procedimientos de auditoría interna como herramienta de mejora de los procesos ya que durante el desarrollo de la auditoría no se contó con la disponibilidad para el desarrollo de la auditoría por parte de docentes de los programas Ingeniería Electrónica, Medicina Veterinaria y Zootecnia de las facultades de Ciencias Básicas e Ingenierías y Ciencias Agropecuarias y Recursos Naturales respectivamente.

2. Actualizar y consolidar el listado maestro de documentos que permitan identificar la trazabilidad de la gestión y conservar la información documentada del proceso.
3. Generar las directrices que correspondan para que sean firmados por el docente responsable del curso y el director del programa los formatos *FO-DOC-81 diseño de cursos programas presenciales* y *FO-DOC- 140 de programación del curso- programas presenciales*, *FO-DOC-69 Plan de acciones académicas*, *FO-DOC-70 Plan de acciones ejecutadas* y *FO-DOC-23 Formato Control de Asistencia para Diario de Clases y Tutorías*, debido a que se observó en la mayoría de los programas académicos revisados, que no contenían las respectivas firmas ni la fecha de diligenciamiento.
4. Revisar la pertinencia de ajustar el Formato Registro de Acciones Académicas Ejecutadas FO-DOC-70, en lo relacionado a la Nota que indica: *“La copia de este formato debe ser enviada a la oficina de Asuntos Docentes, por los Comités de programa, Escuela o Departamento en medio magnético”*, puesto que no se evidencio que se esté realizando dicha actividad.
5. Definir lineamientos frente a la entrega de notas de los programas de posgrado, con el fin de realizar un control oportuno, teniendo en cuenta que todos no se inician en las mismas fechas.
6. Implementar medidas de control, para el formato *FO-DOC-69 plan de acciones académicas*, donde se evidencie la trazabilidad de los cambios de responsabilidades académicas asignadas para que sean coherentes con la información registrada en el Sistema de Información Académico Unillanos - SIAU, toda vez que en este último solamente se evidencia cargada la última resolución de asignación.
7. Mejorar la organización del archivo documental digital resultado de las actividades realizadas por los programas académicos, de tal manera que esté centralizada, sea clara, disponible para su uso y de fácil acceso.
8. Actualizar y evaluar las políticas del sistema curricular que permitan ser acordes con los nuevos lineamientos del CNA.
9. Definir la forma de proposición de políticas generales para los posgrados y determinar el alcance de la función del Comité Institucional de Posgrados, contenida en el Acuerdo Superior 012 de 2003, artículo 9, numeral 2.
10. Fortalecer las áreas académicas con infraestructura tecnológica y de conectividad para las unidades y programas académicos de la Facultad de Ciencias Humanas y de la Educación, con el fin de generar espacios adecuados para el desarrollo de las actividades académico-administrativas que permitan mejorar la gestión.
11. Dar cumplimiento a las acciones propuestas en cada uno de los riesgos teniendo en cuenta que, en la vigencia auditada, las actividades asociadas al riesgo DOC 4, registra un cumplimiento del 50%.

CONCLUSIONES

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

1. De conformidad con el plan anual de auditoría y el programa de trabajo, la auditoría al proceso de docencia da cumplimiento al alcance, criterios y objetivos propuestos.
2. En el resultado del presente informe se identificaron once (11) No conformidades y once (11) Oportunidades de mejora.
3. El proceso de docencia debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar la causa raíz que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.

ANEXOS

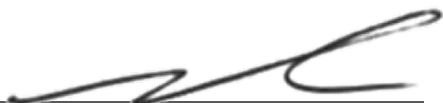
Anexos

1. H1: Ejecución planes de acción

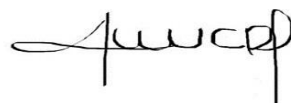
2. H2: Informes de gestión
3. H3: Presentación formatos FO-DOC-140 y FO-DOC-23
4. H4 Estudiantes sin matrícula M.D.L
5. H6: Estudiantes con matrícula M.P.T.S
6. H11: Responsabilidades ocasionales



Clara Natalia Rozo Forero
Auditor Líder



Mónica Silva Quiceno
Auditado



Eliana Andrea Vaca Rojas
Asesora de Control Interno de
Gestión