TÍTULO DE LA AUDITORÍA	FECHA INFORME		
Auditoría al Proceso de Autoevaluación Institucional	Día: 30	Mes: 05	Año: 2023

Objetivo:	1. Verificar el cumplimiento de las actividades planeadas y la ejecución financiera del proyecto de inversión, a través de los recursos y movimientos de rubros asignados a la Secretaría de Acreditación Institucional, durante las vigencias de 2021 y 2022. 2. Verificar los requisitos normativos y actividades establecidas para aseguramiento del registro calificado y la acreditación Institucional a través de los lineamientos establecidos en los procedimientos PD-AEI-01 "Procedimiento de autoevaluación de condiciones institucionales de calidad" y PD-AEI-04 "Procedimiento para la autoevaluación con fines de RNRC o acreditación de programas académicos" con el propósito de revisar si se cumple los requisitos y las actividades ejecutadas por el proceso, durante las vigencia 2022.
Alcance:	- La auditoría se realizará a todas las actividades y lineamientos establecidos en el Proceso de Autoevaluación Institucional, teniendo en cuenta la información establecida en los proyectos de inversión (Fichas BPUNI), durante las vigencias 2021 y 2022. - Desde las actividades contempladas en la caracterización del proceso y procedimientos, PD-AEI-01 "Procedimiento de autoevaluación de condiciones institucionales de calidad" y PD-AEI-04 "Procedimiento para la autoevaluación con fines de RNRC o acreditación de programas académicos", hasta la normatividad interna y externa aplicada al proceso en la vigencia 2022.
Criterios:	Decreto 1075 de 2015, actualizado por el Decreto 1330 de 2019, Acuerdo CESU No. 06 de 1995, Acuerdo CESU 02 de 2006, Acuerdo CESU 02 de 2020, Acuerdo Superior 014 de 2015, Acuerdo Superior 017 de 2015, Resolución 021795 de 2020 actualizado por el decreto 1330, Resolución 15224 de 2020, Resolución Académica 061 de 2012 y demás normatividad que aplique al alcance de la auditoría. Fichas BPUNI: - VIAC 14 1711 2020 y VIAC 02 2910 2021.
Aspecto evaluable (Unidad Auditable):	Proceso de Autoevaluación Institucional
Líder de proceso y/o Jefe(s) de área(s):	Ana Bety Vacca Casanova

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 11	Mes: 05	Año: 2023	Desde: 2023/05/11	Hasta: 2023/05/19	Día: 30	Mes: 05	Año: 2023

ROLES EN LA AUDITORÍA INTERNA			
Asesor de Control Interno de Gestión	Auditor Líder	Auditor de Apoyo	Experto Técnico
Eliana Andrea Vaca Rojas	Arlex Rodriguez Quevedo	Sonia Patricia Clavijo Baquero Ana Zorayda Riaño Bernal	No Aplica

DESARROLLO DE LA AUDITORÍA

INFORME EJECUTIVO DE AUDITORÍA

Antecedentes

Autoevaluación Institucional es un proceso mediante el cual desarrolla de manera sistemática y permanente el estado actual y deseado definidos en la misión, visión y objetivos institucionales con el fin de mantener la Acreditación Institucional de Alta Calidad de la institución con base en los lineamientos del CNA (Consejo Nacional de Acreditación), el Ministerio de Educación Nacional y demás requisitos legales que apliquen para su cumplimiento.

La última auditoría de gestión al proceso de Autoevaluación Institucional fue realizada en la vigencia 2020, en el cual se definió auditar la vigencia 2019, en donde se evidenciaron tres (3) fortalezas y dos (2) hallazgos conformes. El proceso no presenta planes de mejoramiento abiertos de vigencias anteriores.

El Ministerio de Educación Nacional a través de la Resolución 5310 del 8 de abril de 2022, otorga por 6 años a la Universidad de los Llanos la Acreditación Institucional de Alta Calidad.

Actividades Desarrolladas

La Oficina de Control Interno de Gestión, en cumplimiento del Plan Anual de Auditoría aprobado por el Comité Institucional Coordinador de Control Interno, programó la auditoría de gestión al proceso de Autoevaluación Institucional, con el fin de revisar el cumplimiento de las actividades propias del proceso y el cumplimiento de la normatividad vigente en los procesos académicos de la Universidad. Para el desarrollo de la auditoría basada en riesgos, se llevaron a cabo las siguientes actividades:

1. Requerimiento de información al proceso auditado.
2. Revisión y análisis de la información documentada, normatividad interna y externa aplicable.
3. Definición del objetivo, alcance y de los criterios a tener en cuenta durante la ejecución de la auditoría.
4. Identificación, análisis y valoración de los riesgos asociados al proceso de autoevaluación Institucional.
5. Elaboración del programa de trabajo.

Con base en los criterios y alcance de la auditoría, se verificaron los siguientes aspectos:

1. Caracterización del proceso: Se tomó el documento formalizado por el área de Calidad con código CP-AEI-01 versión 6 con fecha de aprobación del 27 de noviembre del 2019, en la cual se realizó una revisión de los elementos de entrada y salida, la modelación del proceso, riesgos, indicadores y normograma.

2. PD-AEI-01 “Procedimiento de Autoevaluación de Condiciones Institucionales de Calidad”: Se tomó el documento formalizado por el área de Calidad, versión 2, con fecha de aprobación del 22 de diciembre de 2021. Se realizó revisión del cumplimiento del proceso para la solicitud de la etapa de pre radicación de registro calificado de la Universidad de los Llanos, contando con 22 actividades. El procedimiento cumple con lo normado por el MEN.

3. PD-AEI-04 “Procedimiento para la Autoevaluación con Fines de RNRC o Acreditación de Programas Académicos Versión 06. Se revisó y verificó el cumplimiento de las condiciones generales y en las actividades definidas en las siete etapas del procedimiento. El procedimiento está sujeto a ajustes debido a los cambios normativos externos.

4. Normatividad interna y externa: El proceso de Autoevaluación Institucional tiene identificado y definido el normograma en la caracterización del proceso. Para la auditoría, se revisó el Acuerdo No. 06 del 14 de diciembre de 1995, Acuerdo CESU 02 DE 2006, Decreto 1330 de 2019, entre otras relacionadas en los criterios de auditoría. Este normograma está sujeto a cambios, de acuerdo a la normatividad interna y externa vigente que aplique al proceso y con base en la actualización de la caracterización del proceso.

5. Plan de Sensibilización: Se realizó revisión al Plan de Sensibilización de la vigencia 2022, donde se verificó el desarrollo de las actividades establecidas, encontrando cumplimiento al plan mediante divulgación, sensibilización y socialización a la comunidad universitaria.

6. Plan de Acción Institucional - PAI: Para la vigencia 2022, el proceso de Autoevaluación Institucional tenía la responsabilidad de cuatro (4) metas para su cumplimiento:

   - *Meta 1.1 "Ejecutar el 30% del plan de mejoramiento institucional derivado de los procesos de autoevaluación, con el fin de lograr las condiciones de calidad institucionales que se requieren para la acreditación institucional";* el plan evidenció un cumplimiento final del 31%.

   - *Meta 1.2 "Contar con el 60% de los programas de pregrado acreditables acreditados",* para la presente vigencia se mantuvo el 60% de los programas de pregrado acreditables acreditados, toda vez que, de los 15 programas acreditables, la universidad tiene 9 programas con acreditación en alta calidad.

   - Meta *1.3 "Contar con el 33% de los programas de posgrado acreditables acreditados",* no fue cumplida, teniendo en cuenta que se presentó una variación en el número de programas acreditables, pasando de 6 a 7:

     1. Maestría en Producción Tropical Sostenible.
     2. Maestría en Sistemas Sostenibles de Salud Producción Animal Tropical
     3. Maestría en Acuicultura ***(Acreditable Acreditado)***
     4. Doctorado en Ciencias Agrarias
     5. Maestría en Gestión Ambiental Sostenible ***(Acreditable Acreditado)***
     6. Maestría en Estudios de *Desarrollo Local*
     *7. Maestría en Epidemiología********

     La Maestría en Epidemiología***** fue el programa que se incluyó en los acreditables, por tanto, el indicador se afectó pasando del 33% a 28.5%.

   - *Meta 2.4 "Realizar un diagnóstico de los programas acreditados que tengan la posibilidad de obtener la acreditación internacional reconocida por el CNA o ente acreditador del país";* se observa un cumplimiento total, lo cual se realizó dicho diagnóstico y se presentó en la sesión ordinaria No.07 del Comité Institucional de Autoevaluación y Acreditación Institucional para su aval.

7. Indicadores del proceso: El proceso de Autoevaluación Institucional tiene a cargo la medición, reporte y análisis de tres (3) indicadores asociados directamente a su gestión, los cuales hacen referencia al porcentaje de programas acreditados, renovación de registros calificados y autoevaluación de programas académicos; el equipo auditor realizó un análisis de los resultados de los indicadores para las vigencias 2022, evidenciando que la periodicidad de la medición de los tres indicadores se hace de manera semestral, por otra parte, se generó una oportunidad de mejora que hace referencia a que el indicador dos (2) se debe reevaluar de manera general.

8. Matriz institucional de riesgos: Para la vigencia 2022 se evidenció que el proceso de Autoevaluación Institucional cuenta con (1) un riesgo operativo (AEI - 01**)**, para el cual se establecieron dos (2) acciones asociadas al tratamiento del riesgo las cuales registran cumplimiento para dicha vigencia.

9. Subdominio o Micrositio: Se realizó verificación del micrositio de Acreditación Institucional https://acreditacion.unillanos.edu.co y se evidenció que se publican programas académicos sin tener los registros calificados por el MEN, esto conlleva a que se genere incertidumbre de las partes interesadas.

10. Fichas BPUNI

    Vigencia 2021: FICHA VIAC 14 1711 2020 *"Fortalecer los procesos de aseguramiento de la calidad en la universidad de los llanos"* $688.641.826

Se hizo revisión y seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión donde se identificó que los formatos de seguimiento al proyecto de inversión, se encuentran firmados y fueron cargados al banco de proyectos en los tiempos requeridos.
Revisado el formato seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, se observa que el formato cargado en el banco de proyectos se evidencian 8 actividades, donde se reporta un avance financiero al cuarto trimestre de 2021 por $ 469.577.803, con un valor porcentual del 68%, la causa del no cumplimiento total de lo proyectado corresponde a que algunas actividades no se ejecutaron por la emergencia sanitaria (Covid 19).

Vigencia 2022: FICHA VIAC 02 2910 2021 *"Fortalecer los procesos de aseguramiento de la calidad en la universidad de los llanos"* $700,000,000

Se hizo revisión a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión donde se identificó que los formatos de seguimiento al proyecto de inversión, se encuentran firmados y fueron cargados al banco de proyectos en los tiempos requeridos. Cabe aclarar que el proyecto tuvo actualización el 30 de junio de 2022.

La subactividad *5.2." Realizar (2) conversatorios con expertos sobre temas inherentes a los procesos de aseguramiento de la calidad académica, durante el primero y segundo periodo 2022"*; no se ejecutó lo proyectado, debido a que, al recibir la Acreditación Institucional en el mismo periodo no fue necesario hacer los conversatorios. La subactividad 8.1 *"Capacitar y actualizar el equipo de trabajo de la Secretaría Técnica de Acreditación en temas inherentes a la calidad académica"* no se ejecutó lo presupuestado, las capacitaciones realizadas fueron gratuitas.

Revisado el formato seguimiento a la ejecución física y financiera del proyecto de inversión, se observa que el formato cargado en el banco de proyectos establece 8 actividades donde se reporta un avance financiero al cuarto trimestre de 2022 por $600,759,671, con un valor porcentual del 85.8%.

11. Tabla de Retención Documental e inventario documental: En la auditoría realizada en sitio, se revisó el archivo documental físico y digital con base en la Tabla de Retención Documental del proceso de Docencia, aprobada a través de la Resolución Rectoral No. 1056 de 2021. Se encontraron diferencias con lo descrito en las series, subseries y tipos documentales definidas en la Tabla de Retención Documental - TRD, donde el proceso de Autoevaluación Institucional, aparece con las siguientes series:

    3100-02.30; Actas de comité institucional de autoevaluación y acreditación - No se archivan las citaciones a los comités, se tienen en cada correo electrónico enviado, no se aplica la TRD.
    3100-02.37; Actas de comité técnico de acreditación - Según el proceso esto no se aplica, se tienen equipos de trabajo, pero no se elaboran actas.
    3100-26.01; Informes a entes de control. Se tienen los documentos, no están rotulados de acuerdo a la TRD.
    3100-26.10; Informes de gestión de la dependencia - Se elaboran y están incluidos en las actas de reunión del proceso.
    3100-27.04; Inventarios documentales de archivos de gestión. Se manejan en formato Excel en medio magnético, sin embargo, está desactualizado, con las series de la tabla de retención documental anterior.
    3100-37.01; Procesos de autoevaluación con fines de acreditación de calidad de programas académicos - No se tienen carpetas en físico ni digital rotuladas con la serie definida en la TRD. Estos documentos se evidencian en la página de la Universidad en enlaces, la carpeta acreditación y autoevaluación, información STA, SIAAI, programas académicos, y en cada programa se encuentran los procesos de autoevaluación y de registro calificado. No obstante, lo anterior no se observan las actas.
    3100-37-02; Procesos de autoevaluación de programas académicos con fines de renovación de registro calificado
    3100-37.05; Procesos para solicitud de registro calificado para programas académicos nuevos.

Las series relacionadas al código 37.01, 02 y 03 no se tienen relacionadas con los nombres específicos en la tabla. En el micrositio de acreditación se denominan de la siguiente manera:

Autoevaluación con fines de Renovación de Registro Calificado.

Autoevaluación con fines de renovación de registro calificado y/o acreditación de alta calidad.

Al respecto se genera una Oportunidad de Mejora para el proceso, para que se revise la documentación que se genera y de acuerdo a esto, se ajuste la tabla de retención documental con la información que se tiene implementada en el proceso.

Resumen de la auditoría: En la auditoría realizada al proceso de Autoevaluación Institucional, no se generaron hallazgos.

Código	Tipo de Hallazgo	Título de Hallazgo
N/A	N/A	N/A

RESULTADOS DE LA AUDITORÍA

FORTALEZAS

Nota: Aspectos positivos del área o la actividad auditada.

1. El personal que integra el proceso de Autoevaluación Institucional, estuvo dispuesto durante la ejecución de la auditoría y presto a entregar la información solicitada, lo cual refleja el sentido de pertenencia y compromiso institucional de cada uno de los profesionales.

2. Cumplimiento de la normatividad interna y externa aplicable, a través de los procedimientos definidos por el proceso, atendiendo los cambios normativos del MEN.

3. El Plan Institucional de Aseguramiento de la Calidad Académica - PIACA, se encuentra actualizado con información de cada uno de los programas académicos adscritos a cada una de las facultades, relacionando la información pertinente en cuanto a su normatividad y tiempos de vigencia.

INDICADORES

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

El proceso de Autoevaluación Institucional tiene tres (3) indicadores asociados directamente a su gestión denominados:

Indicador 1: Porcentaje de programas acreditados.

Objetivo: Medir el porcentaje de programas de pregrado y posgrado acreditados en alta calidad entre todos los que son considerados acreditables de acuerdo a los lineamientos definidos por el Consejo Nacional de Acreditación - CNA.
Línea base: 47,06%
Meta: 50%.
Frecuencia de medición: Semestral.
Fórmula de cálculo: (((V1+V2) / (V3+V4)) X 100%)
V1: Número de programas de pregrado acreditados. 9.00
V2: Número de programas de posgrado acreditados. 2.00
V3: Número de programas de pregrado acreditables. 15.00
V4: Número de programas de posgrado acreditables. 7.00

Observaciones:

- Se evidencia medición del primer y segundo semestre 2022 con fechas 2022/06/24 y 2022/12/16 respectivamente con un cumplimiento del 50% semestral.
- El análisis del indicador es coherente con los resultados del comportamiento del indicador
- Revisar en la matriz de indicadores las fechas de periodicidad en el comportamiento del indicador.

- El indicador cumplió con la meta proyectada

Indicador 2: Renovación de Registros Calificados.

Objetivo: Medir la relación que existe entre Número de programas en trámite en el Ministerio de Educación Nacional y el Número de programas que deben renovar el registro calificado (con 12 meses de anticipación al vencimiento, o que se encuentren vencidos).
Línea base: 1
Meta: 1
Frecuencia de medición: Semestral.
Fórmula de cálculo: (No. de programas que finalizaron proceso de autoevaluación de acuerdo a la agenda establecida / No. de programas programados para desarrollar la autoevaluación)
Observaciones:

- Se evidencia medición del primer semestre 2022 con fecha 2022/06/24
- Es necesario que se revise el planteamiento del indicador debido que en la medición del segundo semestre 2022, en su interpretación no cumpliría con la meta proyectada. Se evidencia que se cumplió con lo propuesto, pero no es coherente con el análisis.
  Revisar en la matriz de indicadores las fechas de periodicidad en el comportamiento del indicador.

Indicador 3: Autoevaluación de programas académicos.

Objetivo: Medir porcentualmente el nivel de cumplimiento de los programas académicos en el procedimiento de autoevaluación en función de la acreditación de calidad y de la renovación de los registros calificados
Línea base: 33,33%
Meta: 60%
Frecuencia de medición: Semestral.
Fórmula de cálculo: (No. de programas que finalizaron proceso de autoevaluación de acuerdo a la agenda establecida / No. de programas programados para desarrollar la autoevaluación) X 100%
Observaciones:

- Se evidencian tres (3) mediciones en la vigencia 2022:
  - El 2022/09/27 se realizó la medición correspondiente al primer semestre 2022, por el cierre extemporáneo del semestre, el indicador refleja un cumplimiento del 80%, porque de los 5 programas que iniciaron en el debido momento su autoevaluación, 4 culminaron su proceso.
  - El 2022/12/16 se realizó la medición del segundo semestre 2022, el cual cierra la vigencia con 45.45% por el cual su cumplimiento se vio afectado por los cambios de programación del periodo académico.
- Revisar en la matriz de indicadores las fechas de periodicidad en el comportamiento del indicador.

MAPA INSTITUCIONAL DE RIESGOS

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

Verificada la Matriz Institucional de Riesgos de Gestión, se observó que el proceso de Autoevaluación Institucional cuenta con (1) un riesgo operativo para la vigencia 2022, tal como se detalla a continuación:

Riesgo AEI 01 (2022): Posibilidad de afectación económica y reputacional por la pérdida de condiciones de calidad institucionales o de los programas académicos debido al incumplimiento de requisitos 1330 de 2019, las resoluciones 021795 de 2020 (Condiciones de Programas) y 015224 de 2020 (Condiciones Institucionales) y el Acuerdo 002 de 2020 CESU (Acreditación de alta calidad de programas e institución), o la normatividad que haga sus veces.
Tipo de Riesgo: Operativo.
Acciones de mejora o de control propuesta:

1. Actualización del Modelo Institucional de Autoevaluación

2. Actualización de los instrumentos de trabajo para los diferentes procesos del aseguramiento de la calidad académica.

Fechas de ejecución o periodicidad:

1. 2022/06/30
2. 2022/12/15

Evidencias:

1. Acto administrativo de actualización del modelo.
2. Instrumentos actualizados

Observaciones (En caso de materializarse el riesgo, indique las acciones realizadas):

1. Se evidencia el modelo actualizado y a la espera que se apruebe en segundo debate por el Consejo Académico el Acuerdo Académico, la actualización está sujeta a cambios de normatividad por parte del MEN.
2. Los instrumentos se encuentran actualizados según el PIACA *"Plan Institucional de Aseguramiento de la Calidad Académica"*

   Para la vigencia 2022 se presentó novedad referente a la negación del Registro Calificado del programa de enfermería mediante resolución No.007944 del 6 de mayo de 2022, sin embargo, el Programa de enfermería junto con la Secretaría de Acreditación, presentaron recurso de reposición contra el acto administrativo el día 19 de mayo de 2022 con el fin de revocar la decisión y mantener o renovar el registro calificado.

   El 28 de diciembre de 2022, el MEN emite resolución 24696 donde en los artículos 1 y 2 resuelve el recurso de reposición, renovando el registro calificado del programa de enfermería.

EFICAZ Si _X_ No __ ¿Por qué? Se cumplió con las actividades propuestas en el tiempo estipulado. El riesgo no se materializó

PLAN DE MEJORAMIENTO

<u>Nota:</u> 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.

El proceso de Autoevaluación Institucional no tiene suscrito plan de mejoramiento abierto y vigente, que se haya identificado por medio de auditorías internas de gestión.

EFICAZ Si __ No __ ¿Por qué? N/A

RELACIÓN DE HALLAZGOS	
Código:_____ Tipo de Hallazgo: No Conformidad Alta __ No Conformidad Baja __	
Título:	N/A
Condición:	N/A
Criterio:	N/A
Causa:	N/A
Efecto:	N/A
Recomendación:	N/A

OPORTUNIDADES DE MEJORA

1. Actualizar la caracterización del proceso (CP-AEI-01) y el PD-AEI-04 "*Procedimiento para la autoevaluación con fines de RNRC o acreditación de programas académicos"* teniendo en cuenta los cambios normativos externos y otros que apliquen al quehacer del proceso.

2. Establecer un sistema de control eficiente donde se centralice, organice e identifique la información documentada, garantizando una adecuada clasificación y preservación de los documentos, facilitando su búsqueda y cumpliendo con los requisitos legales.
3. Es necesario que el micrositio del proceso de Autoevaluación Institucional se mantenga actualizado, teniendo en cuenta que la información publicada es de conocimiento de toda la comunidad en general.
4. Es importante que se revise el archivo documental físico y digital del proceso, con el fin de que se actualice, organice y clasifique con base en la tabla de retención documental vigente.
5. Articulación con la oficina del SIG para la revisión del normograma, para que se actualice con la normatividad vigente aplicable al proceso.
6. Revisar, evaluar y replantear la línea base, meta, fórmula y periodicidad del indicador No. 2 *"Renovación de Registros Calificados"* para asegurar una medición más precisa y alineada a los objetivos y la realidad del proceso.
7. Planificar eficazmente los proyectos de inversión con el fin de que se dé total cumplimiento a las metas y actividades propuestas.

CONCLUSIONES

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

- Se cumplieron los objetivos establecidos en el programa de trabajo, de conformidad con el programa anual de auditorías de la presente vigencia, dando alcance a la verificación y cumplimiento de las normas vigentes, así como la efectividad de los controles definidos en los procedimientos, riesgos, entre otros.
- La auditoría se convierte en una herramienta que contribuye a la toma de decisiones del proceso de Autoevaluación Institucional, para el cumplimiento de sus objetivos.
- El resultado del presente Informe de Auditoría establece tres (03) Fortalezas y siete (07) Oportunidades de Mejora.
- La auditoría aplicada permite mejorar el desempeño del proceso detectando las principales oportunidades de mejora en busca de la calidad institucional.
- El Proceso de Autoevaluación Institucional debe revisar las oportunidades de mejora sugeridas en el presente informe e implementarlas, con el fin de que no se conviertan en No conformidades en una próxima auditoría.

ANEXOS

NO APLICA

ARLEX RODRIGUEZ QUEVEDO	ANA BETY VACCA CASANOVA	ELIANA ANDREA VACA ROJAS
Auditor Líder	Auditado	Asesor de Control Interno de Gestión