



**INFORME PRELIMINAR DE AUDITORÍA INTERNA
PROCESO DE GESTIÓN Y ASEGURAMIENTO
DE LA CALIDAD
Vigencia 2019**

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
“Gestión de resultados con Valores”
Enero de 2020**

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA

 @uniquindio  universidaddelquindio  unquindioconectada

www.uniquindio.edu.co

1. INTRODUCCIÓN:

La Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones”, señala en su artículo 12, frente a las funciones de los auditores internos:

“(…) d) Verificar que los controles asociados con todas y cada una de las actividades de la organización estén adecuadamente definidos, sean apropiados y se mejoren permanentemente, de acuerdo con la evolución de la entidad; (…)”

De otro lado, la Ley 1753 en su artículo 133, indicó:

“ARTÍCULO 133. Integración de Sistemas de Gestión. *Intégrese en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Gestión de la Calidad de que trata la Ley 872 de 2003 y de Desarrollo Administrativo de que trata la Ley 489 de 1998. El Sistema de Gestión deberá articularse con los Sistemas Nacional e Institucional de Control Interno consagrado en la Ley 87 de 1993 y en los artículos 27 al 29 de la Ley 489 de 1998, de tal manera que permita el fortalecimiento de los mecanismos, métodos y procedimientos de control al interior de los organismos y entidades del Estado.*

El Gobierno Nacional reglamentará la materia y establecerá el modelo que desarrolle la integración y articulación de los anteriores sistemas, en el cual se deberá determinar de manera clara el campo de aplicación de cada uno de ellos con criterios diferenciales en el territorio nacional.

Una vez se reglamente y entre en aplicación el nuevo Modelo de Gestión, los artículos 15 al 23 de la Ley 489 de 1998 y la Ley 872 de 2003 perderán vigencia.”

Fue así como con el Decreto 1499 de 2017, “Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015” se adoptó el nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, que articula el Modelo Estándar de Control Interno, el cual sirvió de base para la elaboración de la Guía de Auditoría para entidades públicas, utilizada como referente en este proceso de auditoría interna.

En el mismo sentido, el Consejo Superior de la Universidad del Quindío en el Acuerdo 040 del 27 de mayo de 1994, “Por el cual se establece el Sistema de Control Interno en la Universidad del Quindío y se reestructura la Oficina de Auditoría interna”, menciona en su artículo 3°, que dentro de los objetivos del Sistema de Control Interno se encuentran los siguientes:

“a. Proteger los recursos de la Organización, buscando su adecuada administración ante posibles riesgos que la afecten.

b. Garantizar la eficacia, la eficiencia y economía en todas las operaciones, promoviendo y facilitando la correcta ejecución de las funciones y actividades definidas para el logro de la misión institucional. (...)”

“(...) d. Garantizar la correcta evaluación y seguimiento de la gestión organizacional. (...)

“(...) f. Definir y aplicar medidas para prevenir los riesgos, detectar y corregir las desviaciones que se presenten en la organización y que puedan afectar el logro de sus objetivos. (...)”

En este sentido el Comité de Coordinación de Control Interno de la Universidad del Quindío, en sesión del 10 de junio de 2019, aprobó modificación al Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2019 para la institución, en el sentido de definir los procesos objeto de auditoría resultado de una metodología de asignación de riesgos y en el cual quedó seleccionado el proceso de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

Por lo anterior, la Oficina Asesora de Control Interno realizó la auditoría interna al proceso de Gestión y Aseguramiento de la Calidad durante el mes de noviembre de 2019, utilizando el marco normativo existente en el Sistema Integrado de Gestión y cumpliendo con el propósito fundamental del proceso auditor de agregar valor y mejorar las operaciones de la entidad, aportando al logro de los objetivos institucionales.

2. OBJETIVO:

Evaluar la eficacia de los controles aplicados al Proceso de Gestión y Aseguramiento de la Calidad de la Universidad del Quindío, de tal forma que se identifique la eficiencia y efectividad en la gestión del mismo.

3. ALCANCE:

El periodo a auditar se encuentra comprendido entre el 01 de enero al 31 de octubre de 2019, y se limitará a la revisión del proceso de aseguramiento de la calidad en el cual se verificarán, entre otros, los siguientes aspectos:

- * Indicadores de Gestión
- * Gestión de Riesgos
- * Cumplimiento a Planes de Mejoramiento (institucional)
- * Verificación del cumplimiento del procedimiento de autoevaluación con fines de acreditación de los programas.



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



4. CRITERIOS:

Constitución Política, artículos 209 y 269, Ley 87 de 1993, Ley 1753 de 2015, artículo 133, Decreto 1083 de 2015, Decreto único Reglamentario del Sector Público, Acuerdo 040 de 1994 del Consejo Superior de la Universidad del Quindío, Acuerdo 005 de 2005 del Consejo Superior de la Universidad del Quindío, Acuerdo 20 de 2015 del Consejo Superior de la Universidad del Quindío, Resolución de Rectoría 1127 de 3 de diciembre de 2008, Resolución de Rectoría 3375 de 2017, Resolución de Rectoría 4275 de abril 11 de 2018, Resolución de Rectoría 6266 del 02 de julio de 2019, Los demás relacionados con el Sistema de Control Interno, la gestión de riesgos y el normograma correspondiente al macro proceso de Gestión y Aseguramiento de la Calidad.

5. METODOLOGÍA:

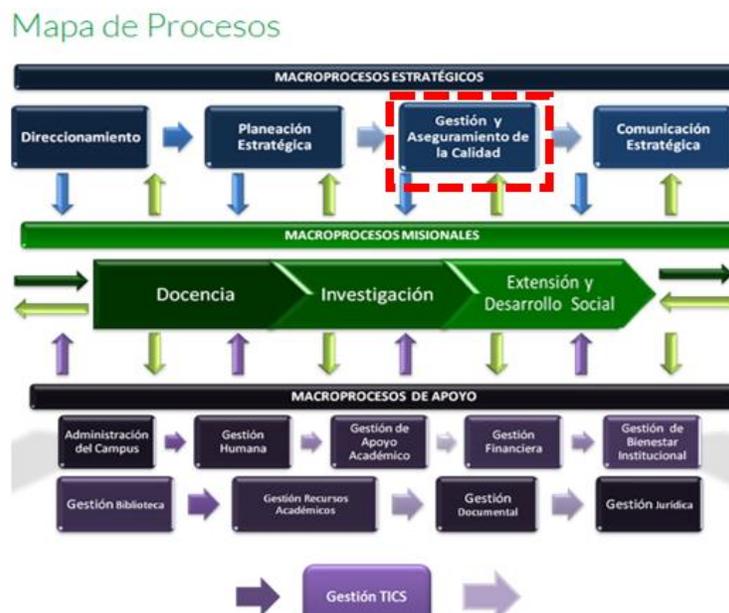
- ✓ Plan de Auditoría
- ✓ Reunión Apertura
- ✓ Solicitud de información
- ✓ Análisis de información
- ✓ Informe preliminar
- ✓ Reunión de Cierre
- ✓ Envío y publicación de informe final

6. RESULTADOS Y ANÁLISIS:

6.1 Información de contexto

El Proceso de Gestión y Aseguramiento de la Calidad se encuentra incluido dentro del Macro-proceso Estratégico de la Universidad del Quindío (Ver gráfico 1)

Gráfico 1. Mapa de procesos institucional, Universidad del Quindío



Fuente: Tomado del Sistema Integrado de Gestión, www.uniquindio.edu.co

De acuerdo con la caracterización del Proceso Gestión y Aseguramiento de la Calidad, incluida dentro del Sistema Integrado de Gestión, el objetivo de éste es:

“Contribuir al aseguramiento de la calidad de la Universidad, conforme a las políticas institucionales, estatales en educación superior y las normas de calidad implementadas, a partir de procesos de autoevaluación y mejoramiento continuo necesarios y adecuados, que promuevan la autorregulación de la comunidad universitaria, facilitando la obtención, el mantenimiento y renovación de registros calificados, certificaciones de calidad y acreditaciones de alta calidad de programas e institucional.”

Una vez inicia el proceso de auditoría interna con el envío del respectivo Plan de Auditoría al Jefe de la Oficina de Aseguramiento y Gestión de la Calidad, se realizó la reunión de apertura el día 20 de noviembre de 2019, y a partir de ésta se inició el trabajo de campo y análisis respectivo, al

6.2 Fortalezas de la Oficina:

Realizada la etapa de consulta y análisis de las evidencias solicitadas a la Oficina de Gestión de Aseguramiento de la Calidad, de la Auditoría Interna se concluyen las siguientes fortalezas, las cuales contribuyen al proceso de mejoramiento continuo de la oficina auditada.

- Equipo de trabajo consolidado, con planes de capacitación continua, división de funciones y trabajo por resultados.
- Consolidación de un modelo de gobernanza que apoya los procesos de gestión y aseguramiento de la calidad, a través de la creación de un Comité de Autoevaluación de la Universidad del Quindío con representación de la alta dirección, lo cual contribuye al logro de los objetivos del proceso.
- Aplicación de los principios de autocontrol, autogestión y autorregulación evidenciado en la formulación del Plan Anual de Gestión y los seguimientos realizados al mismo.
- Uso de herramientas de control que previenen la materialización de los riesgos identificados, específicamente en lo relacionado con el vencimiento del registro calificado de los programas ofertados institucionalmente.
- Uso de buenas prácticas de gestión de información, tales como consolidación y cruce de bases de datos, revisión de indicadores, realización de capacitaciones para los diferentes actores en redacción de indicadores, entre otros.
- Gestión de recursos para el logro de los objetivos propuestos a través de un proyecto de inversión.
- Implementación de herramientas de medición de la percepción de la calidad por parte del cliente, tales como la encuesta de evaluación que diligencian los pares académicos al realizar las visitas a la institución.

6.3 Observaciones

a. Comité de Autoevaluación de la Universidad del Quindío

Utilizando la información enviada por la Oficina Gestión y Aseguramiento de la Calidad, y con base en la Resolución de Rectoría 1419 de febrero 11 de 2016, “por medio de la cual se crea el Comité de Autoevaluación de la Universidad del Quindío”, como un organismo asesor de la Rectoría en lo referente a los procesos de Calidad en procura de la acreditación institucional y de programas, se observa que dicho Comité se encuentra en operación y es una buena práctica resaltada dentro de las fortalezas del proceso por proveer un esquema de gobernanza que ha dado importantes logros como la Acreditación Institucional de Alta Calidad y la Acreditación y renovación de los registros calificados de los diferentes programas.

Frente al funcionamiento del Comité, se recomienda que este sea el espacio propicio para proponer y discutir el presupuesto utilizado con fines del cumplimiento del Plan de Mejoramiento Institucional, considerando que uno de los factores clave de la gestión y aseguramiento de la calidad es la inversión. En particular, **los espacios del Comité pueden servir para discutir sobre la priorización y la articulación de fuentes de financiación con destinación específica, como el Plan de Fomento a la Calidad**, lo anterior en el marco de las funciones de asesoría de dicho Comité y como un apoyo al trabajo de planeación presupuestal de la Institución.

b. Procedimiento de Registro calificado de programas

El proceso ha identificado como riesgo de gestión la “No renovación de registro calificado o de acreditación de alta calidad de programas”, de acuerdo con esto se implementó el procedimiento E.GAC-01.02, denominado “Renovación de registro calificado o inactivación y cierre de un programa académico”.

Al respecto, la Auditoría Interna revisó la documentación soporte entregada por el área y verificó que se cuenta con un cronograma de procesos de renovación de registro calificado para el año 2019, el cual se ha venido cumpliendo conforme a lo programado y cuenta con seguimientos constantes, como una muestra de autocontrol y autogestión.

De igual manera, se solicitó información de los programas de Enfermería y Física, constatando el uso de hojas de control de expedientes para cada uno de los programas, **lo cual no se pudo constatar en el archivo de gestión a causa del bloqueo generado en la Universidad a partir del día 21 de noviembre de 2019.**

c. Plan de Mejoramiento Institucional

Los Planes de Mejoramiento son herramientas que ayudan al mejoramiento continuo, puesto que estos permiten alcanzar metas que cierran las brechas identificadas en los procesos de autoevaluación. En este sentido, mantener la Acreditación Institucional de Alta Calidad para la Universidad del Quindío significa un compromiso con el cumplimiento de dichos planes.

Al respecto, el informe de Autoevaluación Institucional del año 2017 señala:

*“Los planes de mejoramiento institucional y de los macro procesos, surgen de los resultados de las evaluaciones a través de diversos mecanismos, aplicados por la Universidad y los entes externos y **son el insumo básico para la planeación institucional a partir del análisis y consenso por parte de los diferentes comités.**”* Negrillas fuera de texto.

En este sentido, luego de la indagación frente al estado del Plan de Mejoramiento institucional en la Auditoría Interna, la Oficina de Gestión y Aseguramiento de la Calidad remitió dicho Plan, frente a lo cual esta auditoría encontró lo siguiente respecto de los avances:

- El Plan de Mejoramiento cuenta con 66 Oportunidades de Mejora, las cuales se encuentran debidamente identificadas y clasificadas según Factor y Característica.
- El avance total del Plan reportado es del 25.71%, obtenido como un promedio simple de los porcentajes de avance por metas.
- De las 66 Oportunidades de mejora, 5 se han reportado como cumplidas en un 100% y 37 de estas no reportan avances (56%).
- El 44% de las metas (29) tienen fecha de finalización entre 2021 y 2023. Mientras que el 41% (27 Oportunidades de mejora), tienen fecha de finalización en el año 2020.

Ahora bien, frente a la calidad del contenido de la información reportada en el Plan de Mejoramiento, la Auditoría Interna encontró lo siguiente:

- En relación al diligenciamiento de la matriz, de las 66 oportunidades de mejora, 17 no tienen identificadas fuentes de financiación, 7 no cuentan con observaciones en la columna de seguimiento, 42 no cuentan con la verificación de la eficacia y la totalidad no cuentan con estado actual de la acción.
- Frente al uso de la hoja de cálculo, y considerando lo mencionado en la reunión de cierre de la Auditoría, es necesario que se aclaren las fórmulas de los indicadores y se establezca un seguimiento a las actividades que me permitirán alcanzar la meta, para lo cual se muestra el siguiente ejemplo:

No	DESCRIPCION OPORTUNIDAD DE MEJORA (Debilidad o Fortaleza a Consolidar)	M E T A S	ACTIVIDADES (Éstas se pueden resaltar una vez que se van cumpliendo)	INDICADORES PARA LAS ACTIVIDADES	INDICADOR PARA LA META (Cuantificable y medible)	Formulas de indicadores	Resultado de los indicadores	AVANCE POR METAS
1	Fortalecer la apropiación de los principios misionales en los Programas de metodología a distancia	1. El 60% de los indicadores de la guía institucional son calificados con cumplimiento en alto grado por estudiantes de metodología a distancia. Actualmente el 30% de los indicadores y aspectos que se evalúan mediante encuesta se cumplen en alto grado para los estudiantes de la metodología.	1. Crear una coordinación para la metodología a distancia, desde la Vicerrectoría Académica. 2. Establecer estrategias de difusión de las políticas institucionales para la metodología a distancia. 3. Ejecutar las estrategias y acciones previstas 4. Seguimiento continuo a las acciones implementadas.	1. Estrategias de difusión de las políticas institucionales para la metodología a distancia aprobadas. 2. Coordinación para la metodología a distancia, desde la Vicerrectoría Académica creada. 3. Relación de docentes que han recibido formación en metodología a distancia. 4. Acciones de mejora implementadas 100% (acciones implementadas / acciones propuestas).	1. Porcentaje de estudiantes de metodología a distancia que se encuentran apropiados y conocen la estrategia institucional. 1. Porcentaje de indicadores y apreciaciones que se evalúan mediante encuesta para los estudiantes de la metodología.	1. (Número de indicadores y apreciaciones de la guía institucional calificados con cumplimiento en alto grado por estudiantes a distancia / Total de indicadores y aspectos de la guía que se evalúan mediante encuesta a estudiantes)*100	35%	58%

Aunque el propósito es apuntar a los resultados y no a los productos (como se indicó en la reunión de cierre), se recomienda hacer seguimiento a las actividades como pasos fundamentales para conseguir las metas.

Se debe aclarar en una columna adicional la metodología de cálculo de la meta. Teniendo en cuenta la explicación dada en la reunión de cierre, en este caso la fórmula planteada no refleja el resultado. Partiendo de una línea base de 30% y con una meta del 60%, el avance obtenido sería del 17%.

- De otro lado, se encontraron algunos comentarios en la columna “S” de resultados de los indicadores que no permiten aclarar su contenido, por ejemplo, en las acciones 5, 11, 23, 46, 58 y 60.

Observación 1. Se evidencia diligenciamiento incompleto del Formato de Plan de Mejoramiento Institucional, incumpliendo lo señalado en el procedimiento de Acciones correctivas, preventivas y de mejora código E.GAC-02.02, teniendo en cuenta los casos expuestos de no diligenciamiento en algunos casos del seguimiento, evaluación de la eficacia y estado de la acción de mejoramiento, así como también se dificulta realizar el seguimiento al cumplimiento de cada una de las actividades que se desprenden de la acción de mejoramiento.

Lo anterior puede generar riesgos de incumplimiento de los planes de mejoramiento, además de no permitir realizar análisis de la información oportunos y confiables que ayuden a la toma de decisiones.

7. CONCLUSIONES:

- ✓ La Oficina de Gestión y Aseguramiento de la Calidad viene trabajando en un proceso de mejoramiento continuo del proceso de Aseguramiento de la Calidad, de tal forma que ha logrado prevenir los riesgos de gestión identificados y ha implementado esquemas de autocontrol, autogestión y autorregulación efectivos.
- ✓ El trabajo realizado en el proceso de Aseguramiento de la Calidad ha sido fundamental para la obtención de la Acreditación Institucional de Alta Calidad y deberá fortalecerse en aras de mantener dicha acreditación.
- ✓ El Comité de Autoevaluación es una instancia de gobernanza esencial para el logro de los objetivos del proceso de Aseguramiento de la Calidad, puesto que en él participan representantes de la Alta Dirección de la Universidad y a través del mismo se ha conseguido el respaldo necesario a las políticas y acciones emprendidas para mantener la acreditación de los programas y la institución.
- ✓ La Auditoría Interna encontró múltiples fortalezas en el equipo de trabajo de la Oficina de Gestión y Aseguramiento de la calidad que respaldan los resultados conseguidos.
- ✓ El Plan de Mejoramiento Institucional es una herramienta fundamental para conseguir el mejoramiento continuo, el cual presenta observaciones en cuenta a su diligenciamiento y seguimiento lo cual puede generar riesgos de gestión no solo del proceso, sino institucionales, por lo que se deberán tomar las acciones que correspondan.

8. RECOMENDACIONES:

- ✓ Se recomienda hacer una revisión integral al Plan de Mejoramiento Institucional de tal forma que se identifiquen claramente las actividades, el presupuesto asignado (vinculado a rubros presupuestales del presupuesto aprobado vigente), el peso de la actividad, los indicadores y las metas respectivas.
- ✓ Trabajar de manera coordinada con la Oficina de Planeación y Desarrollo en la articulación del Plan de Mejoramiento Institucional y las herramientas de planeación operativa de las áreas, tales como; Los Planes Anuales de Gestión y los Acuerdos de Gestión, de tal forma que exista una articulación entre lo estratégico, lo táctico y lo operativo.
- ✓ Considerando la concentración de metas por cumplir en la vigencia 2020, se recomienda adelantar un plan de seguimiento de mayor frecuencia que permita generar alertas oportunas ante eventuales incumplimientos.
- ✓ Con miras al mantenimiento de la Acreditación Institucional de Alta Calidad, se recomienda que el Comité de Autoevaluación revise los avances del Plan de Mejoramiento Institucional y priorice de acuerdo con criterios presupuestales y de tiempo, aquellas acciones que generarán mayor impacto en los factores menor calificados, lo anterior considerando que cerca de la mitad de las acciones tienen fechas de cumplimiento posteriores a la entrega del próximo Informe de Autoevaluación.

Cordialmente,

ERWIN FABIÁN ÁLVAREZ ROJAS
Jefe Oficina Asesora de Control Interno

Elaboró: Gloria Esperanza Sánchez C.



UNIVERSIDAD
DEL QUINDÍO



OFICINA DE CONTROL INTERNO

Tel: (57) 6 735 9324 Ext. 324

Carrera 15 Calle 12 Norte

Armenia, Quindío – Colombia

control@uniquindio.edu.co

PERTINENTE CREATIVA INTEGRADORA



[@uniquindio](https://twitter.com/uniquindio)



[universidaddelquindio](https://www.facebook.com/universidaddelquindio)



[uniquindioconectada](https://www.instagram.com/uniquindioconectada)