



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
01	Almacén e Inventarios	6	10	2022
Auditor Líder	MARITZA GAMBIA GAMBOA	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO	
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
Yulieth Rocio Herrera Ruiz		Auditor		

Objetivo(s)	Alcance
Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander.
Documentos de Referencia (Criterios)	NTC ISO 9001:2015, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descritos en la Matriz de Requisitos Legales, Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la vigencia, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, centro interactivo.

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	15	09	2022		06	10	2022

Aspectos Relevantes	Se resalta el compromiso del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria Buen ambiente laboral. Compromiso con la mejora continua del proceso
Aspectos por Mejorar	Mantener una constante actualización de los servicios ofrecidos en los medios de comunicación con el cliente.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Mediante el acta N°016 del 29 de julio de 2022 se soporta la socialización FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales del proceso y se evidencia conocimiento de la Matriz , tanto normatividad interna como externa.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	5.2 POLÍTICA DE CALIDAD	El grupo Identifica como desde su trabajo aportan a la Política de calidad y a la mejora continua, no solo del proceso si no de la institución, se evidencia socialización del grupo de mejoramiento de la política en el Acta N°016 del 29 de julio de 2022.
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	Los funcionarios del proceso identifican los compromisos y las responsabilidades ante el sistema integrado de gestión; se evidencia Planes de Gestión del Cambio y Mejora Continua, Planificación, Control y Seguimiento de sus Actividades, y elaboración de indicadores, lo cual es soportado mediante acta N° 10 del 27 de abril de 2022.
CONFORMIDAD	4.4.1 a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Conocen las entradas y salidas en el ciclo PHVA del proceso y realizan correcta ubicación de la caracterización en el centro interactivo del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, de igual forma se evidencia la socialización en el acta N° 011 de 26 de mayo del 2022.
CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	<p>El grupo de mejoramiento Identifica los objetivos de calidad y su aporte desde la labor diaria, de igual forma identifican donde se ve reflejado su contribuciones para la consolidación de la acreditación institucional.</p> <p>Se evidencia socialización de los objetivos de calidad en grupo de mejoramiento soportado mediante Acta N° 016 del 29 de julio de 2022</p>
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE CALIDAD	<p>Se presenta la evidencia a través de acta de grupo de mejoramiento donde se formuló el FAC-23. Planificación, Control y Seguimiento de Actividades del proceso para el 2022, con fecha 25 de febrero 2022.</p> <p>Se evidencia un primer seguimiento de las actividades mediante acta 07 del 25 de febrero del 2022 y se verifica el 16,67 % de cumplimiento en cada una de las actividades propuestas en el plan, de igual forma un segundo seguimiento con un 37% de ejecución soportado mediante acta 11 del 26 de mayo de 2022.</p>
CONFORMIDAD	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO.	El equipo de trabajo tiene identificados los aspectos internos y externos (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), el contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución. Se soporta la socialización del contexto institucional en el acta N°16 del 29 de julio de 2022.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	4.2 a COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	El personal del proceso conoce la matriz de identificación de necesidades y Expectativas de las partes interesadas de igual forma ubican el documento en la página institucional.
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN	<p>Se evidenció excelentes relaciones laborales, e percibe un ambiente de colaboración entre los diferentes procesos de la dependencia, muy buena comunicación.</p> <p>Se evidencia poco personal para la carga excesiva de trabajo, sin embargo el equipo cumple con las tareas asignadas, se recomienda implementar acciones orientadas a mejorar estas condiciones, lo cual es fundamental para el buen funcionamiento del sistema de Calidad en la institución.</p>
CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	<p>El proceso planifica los cambios y se evidencia en el FAC 49 v 01. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua un porcentaje de cumplimiento de y su socialización mediante Acta 07 de 25 de Febrero de 2022.</p> <p>Se evidencia un 100 % de ejecución para las tres actividades propuestas en el plan.</p>
CONFORMIDAD	7.4 COMUNICACIÓN	En el grupo se evidencia el conocimiento de la matriz de Flujos de información y comunicación y utilizan como medios de comunicación, correos electrónicos, comunicaciones internas, ubican con facilidad dentro del SIG la matriz de flujos de información y Comunicación.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.5.2 CREACION Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION DOCUMENTADA	<p>Al verificar las actas suministradas se evidencia que están debidamente diligenciadas y en las versiones adecuadas de la información revisada.</p> <p>Se realiza la verificación de aplicación de los siguientes procedimiento:</p> <p><i>PAI-01 Procedimiento General de Bajas</i> <i>PAI-02 Procedimiento de Aseguramiento de Bienes Devolutivos</i> <i>PAI-03 Procedimiento de Garantías</i> <i>PAI-04 Toma y Control de Inventarios</i> <i>PAI-05 Trámite para el Ingreso y Salida de Bienes del Almacén</i> <i>PAI-06 Entrega de Papelería y Útiles de Oficina</i></p> <p>Se realiza la verificación de aplicación de los siguientes Formatos :</p> <p><i>FAI-02 Requerimiento de Papelería y Útiles de Oficina</i> <i>FAI-03 Ingreso de Bienes del Proceso de Almacén e Inventarios</i> <i>FAI-05 Acta de Recibido de Bienes y Servicios</i> <i>FAI-06 Traslado y/o Traspaso de Bienes</i></p> <p><i>Todos los formatos fueron verificados evidenciando que son aplicados de forma correcta y en su respectiva versión actualizada.</i></p>
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>Se realizó la revisión de la información documentada del proceso, en donde se puede evidenciar que se está llevando un control de la documentación y se hace copia digital de seguridad en un dispositivo externo,</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	<p>Se seleccionaron los procedimientos :</p> <p>PAI-01 Procedimiento General de Bajas, se verifica el cumplimiento del proceso, se evidencia al utilización de los formatos descritos en el procedimiento: memorando 110-105-01 Entrega de Equipos y diligenciamiento del formato Revisión de bienes para concepto técnico.</p> <p>PAI-02 Procedimiento de Aseguramiento de Bienes Devolutivos: Se verificó el diligenciamiento del formato FAI-04 Egreso de Bienes del Proceso de Almacén e Inventarios se soporta con el Egreso N° 26 con fecha de 19 de septiembre.</p> <p>PAI-04 Toma y Control de Inventarios: se evidencia la ejecución del proceso de acuerdo al procedimiento y el diligenciamiento de FAI-09 Toma Física de Inventario, fecha 20 de enero de 2022 Casa Domus , con las respectivas firmas.</p>
OBSERVACIÓN	8.2.1 a COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	<p>Se evidencia que la página web del proceso se encuentra desactualizada, en reunión de grupo de mejoramiento se detectó esta situación, realizando las solicitudes de capacitación al área tecnológica como lo soporta el CAT N 90-34087 fecha de 02 de agosto de 2022, pero a la fecha no se ha realizado la acción, lo cual es necesario para incrementar la precisión en aspectos de comunicación externa e interna y que esta sea mucho más eficiente.</p>
CONFORMIDAD	8.2.1 b y COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	<p>Las quejas PQRSD se reciben a través del aplicativo PQRSD y correos electrónicos institucionales. Lo cual se evidencia mediante acta N°10 del 27 de abril de 2022, se realizó la revisión del indicador Peticiones, Quejas, Reclamos del segundo trimestre de 2022, con resultado del 100%.</p> <p>No se reportaron quejas a través del módulo institucional, durante el segundo trimestre.</p>
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	<p>La recolección de las encuestas de satisfacción del cliente, se realiza en forma digital y física , de igual manera, se visualiza el código QR, ubicado en la entrada de la oficina, para la evaluación por parte de los usuarios.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	<p>Se evidencia socialización de los procesos de Gestión de Calidad y toma de conciencia para el cumplimiento de los compromisos del procesos, lo cual se soporta mediante acta 16 del 29 de julio de 2022.</p> <p>Temas socializados :</p> <ul style="list-style-type: none">• Socialización Lineamientos estratégicos.• Política de Calidad• Objetivos de Calidad• Misión• Visión• Socialización matriz del contexto organizacional.
CONFORMIDAD	9.1.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	<p>En el acta N° 010 del 27 de abril del 2022, en grupo de mejoramiento, se realizó la revisión indicador Medición de la Satisfacción del Cliente del primer semestre 2022, se evidencia un resultado del 100%.</p>
CONFORMIDAD	10.1. GENERALIDADES	<p>No se identificaron productos o servicios no conformes en el proceso de acuerdo al Acta 07 del 25 de febrero de 2022.</p> <p>Se presenta un avance del 33,3% Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, se evidencia reunión de grupo de mejoramiento verifico los soportes de las actividades realizadas en la planificación del proceso de enero a mayo de la presente vigencia.</p>
CONFORMIDAD	6.1.2.ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	<p>Se evidenció seguimiento al mapa de Riesgos de gestión y de corrupción, mediante acta N°03 del 25 de enero del 2022.</p> <p>Se presentan los soportes del avance de las actividades propuestas en el mapa de riesgo.</p>

Conclusiones

- Continuar con el desarrollo de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a la NTCISO 9001:2015
- Se ejecuta la auditoria en el tiempos establecido sin ninguna novedad
- Se encuentra un proceso bien organizado, con mejoramiento continuo.

Yolbeth Roso Herrera Rof.
Firma Auditor Interno.

[Firma]
Aprobado Auditor Líder.