

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 6

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
	VICERRECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		28	10	2021
Auditor Líder	MIREYA MORENO CASTRO	Representante de la Alta Dirección	CECILIA DURAN JAIMES		
	Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
	ANA MARIA MORALES OTERO		AUDITOR		

Objetivo(s)	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.	Alcance	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
	11	10	2021		1	11	2021

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna de la Vicerrectora Administrativa y del personal de apoyo. ➤ Entrega a tiempo de la documentación solicitada. ➤ Manejo y conocimiento fuentes internas y externas relacionadas con la institución, ➤ Identifican la política de calidad y los objetivos. ➤ Resuelven las peticiones de los clientes en los términos señalados por la Ley o normativa vigente ➤ Salvaguardan los procesos mediante el respaldo con la base de datos de la Unipamplona (Academusoft)
----------------------------	---



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

Aspectos por Mejorar

- Se sugiere que una vez realizada la actualización de la normativa, solicitar la validación mediante memorando a la Oficina de Asesoría Jurídica.
- Se recomienda dar cumplimiento a los cambios de los procesos en los tiempos establecidos en el FAC 49, para que su avance sea mayor.
- Se recomienda que los procedimientos establecidos en el Sistema, estén acordes en tiempos y manejen la misma terminología en el Sub-portal de la vicerrectoría administrativa y financiera.
- Se sugiere solicitar a la alta dirección y a la oficina de Gestión del Talento Humano en especial el área de Seguridad en el Trabajo, disponer de herramientas y mobiliario con sistemas de bioseguridad contra el COVID, para protección del personal de la Vicerrectoría, teniendo en cuenta que su atención a los clientes externos es continua, así mismo, de disponer de un mobiliario adecuado y moderno, equitativo a una Vicerrectoría Administrativa y Financiera.
- Se sugiere que en los indicadores del proceso de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera, solicitar al Sistema Integrado eliminar "Unidad de negocios creada" teniendo en cuenta que no es competencia de este proceso crear y fortalecer esta unidad.

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACION DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Se verificó la matriz de requisitos legales, identificando las normas del proceso internas y externas, se evidencia en Acta No 007 del 2 de abril de 2021
CONFORMIDAD	5.2 POLITICA DE CALIDAD	El equipo auditado conoce la Política de Calidad de la Universidad, la aplican en el proceso, aportando sus conocimientos y competencias para el cumplimiento misional, así mismo esta evidenciado su estudio y socialización mediante el Acta No 007 del 2 de abril de 2021
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	El equipo auditado identifica la matriz de responsabilidades dentro del sistema de gestión de la calidad.
CONFORMIDAD	4.4.1 DETERMINACION DE LAS ENTRADAS REQUERIDAS Y LAS SALIDAS ESPERADAS DE ESTOS PROCESOS	El proceso identifica la caracterización del proceso por lo que reconocen las entradas y salidas e interacción del proceso.
CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	El proceso auditado aduce que el aporte mas significativo se refleja en el objetivo No 4 Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	<p>Se evidencia la elaboración y aprobación del FAC-23 v.01 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades para la dependencia, así mismo dispuesto en las siguientes actas el porcentaje de sus avances como se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ No. 003 del 28 de Enero de 2021, con un avance del 35,1%➤ No. 006 del 10 de Marzo de 2021, con un avance del 41,9%➤ No. 010 del 14 de Mayo de 2021, con un avance del 54,4%➤ No. 014 del 27 de Julio de 2021, con un avance del 62,4% <p>Se muestra que el proceso alcanza un 62,4 % de cumplimiento de las actividades planificadas para la vigencia 2021.</p>
CONFORMIDAD	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	<p>El proceso realizó un análisis del contexto, evidenciado en el Acta No 020 del 20 de mayo de 2020 identificando los aspectos internos y externos del contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución</p>
CONFORMIDAD	4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	<p>Mediante Acta No 007 del 2 de abril de 2021 se evidencia la socialización e identificación de las partes interesadas, reconocen la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas y se identifican en ella.</p>
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS	<p>En cuanto al ambiente humano se sienten cómodas, existe unión y trabajo en equipo, así mismo, se exalta la calidad humana de la líder del proceso.</p> <p>Respecto a sus equipos y mobiliario, resaltan lo obsoletos de los mismos, una infraestructura que no es acorde a una Vicerrectoría de una Institución de Educación Superior, no cuentan con sillas ergonómicas .</p> <p>Ahora bien, teniendo en cuenta que la atención de los clientes (Internos – Externos) por parte del personal administrativo, es continua, se hace necesario la aplicación de medidas de bioseguridad que garanticen la protección del contagio del virus Coronavirus – COVID 19.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	<p>Se evidencia la elaboración, aprobación del FAC 49 Plan de gestión del cambio 2021 y avances, según Actas de grupo de mejoramiento :</p> <ul style="list-style-type: none">➤ No 003 del 28 de enero de 2021➤ No 006 del 10 de marzo de 2021➤ No 010 del 14 de mayo de 2021➤ No 011 del 23 de Junio de 2021➤ No 015 del 24 de agosto de 2021➤ No 016 del 23 de septiembre de 2021 <p>Se recomienda que según lo establecido en la descripción del cambio o mejora: "Revisión y Actualización de los procedimientos" (los que lo requieran) se realice esta acción determinada hasta el 20 de diciembre, para que su avance o cumplimiento no quede en un 0%.</p>
CONFORMIDAD	7.4 DETERMINACION DE LAS COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS PERTINENTES AL SISTEMADE GESTIÓN DE LA CALIDAD	<p>El proceso auditado determina las comunicaciones internas y externas acordes al Sistema, así mismo, informó y evidencio que por parte del proceso se encuentra activo el subportal de la Vicerrectoría Administrativa y Financiera.</p>
CONFORMIDAD	7.5.2 INFORMACIÓN DOCUMENTADA DELA ORGANIZACIÓN	<p>Se tomó como muestra del procedimiento PDE.VA- TRAMITE DE VIATICOS Y/O GASTOS DE DESPLAZAMIENTO, se revisó aleatoriamente un tramite de viaticos del señor rector Ivaldo Torres Chavez del 13 de agosto de 2021 con el No de CDP 1602, evidenciándose la claridad en el procedimiento y lo acorde a lo establecido en el sistema.</p> <p>De igual manera se sugiere y se recuerda la necesidad de revisión, análisis y actualización (si se requiere) de los procedimientos.</p>
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>El proceso manifiesta que la información que se genera, se encuentra y se maneja mediante los correos electrónicos, así mismo se tiene un respaldo en la nube y en la base de datos de Academusot de la Universidad, se tienen copias de seguridad y los documentos en físico de la oficina, se encuentran en el archivo de gestión de acuerdo a las tablas de Retención documental.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	8.1 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>Acorde a lo establecido en el procedimiento y en los listados maestros de documentos y formatos, se verifico el cumplimiento de lo descrito por el proceso para la prestación del servicio, a través de la selección de los siguientes procedimientos:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ PDE.VA- TRAMITE DE VIATICOS Y/O GASTOS DE DESPLAZAMIENTO➤ PDE.VA- TRAMITE DE AUTORIZACIONES <p>Observándose que la presentación del servicio de hace de acuerdo a lo documentado.</p>
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	<p>El proceso auditado estudia y responde a las quejas, peticiones, solicitudes entre otros de los clientes y se evidencia mediante acta 019 del 15 de Octubre de 2021 su medición y análisis de lo presentado.</p> <p>Aleatoriamente se toma como muestra el caso de Liset Katerine quien hace una petición el 19 de Julio del 2021 y el proceso de la vicerrectoría, da su respuesta oportuna, en términos y de fondo a los dos días siguientes, es decir, el 21 de julio de la anualidad.</p>
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	<p>Realizan la medición de satisfacción del cliente con encuestas por medio virtual , evaluando de una manera cualitativa , encontrado como resultado que los clientes de la vicerrectoria se encuentran SATISFECHOS con la prestación del servicio., con un promedio total de satisfacción del 82,6%.</p> <p>Lo anterior se evidencia mediante Acta No 012 del 14 de julio de 2021.</p>
CONFORMIDAD	9.1.3 e EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES	<p>Se verifica la eficacia de las acciones donde el proceso aborda sus riesgos y oportunidades , lo anterior esta dispuesto en el Acta 002 del 22 de Enero de 2021, Acta 009 de 15 de abril de 2021 y Acta 16 del 23 de septiembre de 2021.</p>
CONFORMIDAD	10.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA	<p>Se verificó el 100% de cumplimiento en el Plan de Acciones Correctivas.</p> <p>Lo anterior de evidencia en el Acta 003 del 28 de enero de 2021 y el Acta 006 del 10 de marzo del 2021.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

Conclusiones

- Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna de la Vicerrectora Administrativa y del personal de apoyo.
- Manejan un adecuado ambiente laboral
- Se muestra el compromiso por parte de la Líder del proceso y de su personal de apoyo en el cumplimiento de los aspectos y requisitos de la norma ISO 9001:2015

Firma Auditor Interno.

Aprobado Auditor Líder.