

	<b>Informe de Auditoría Interna</b>	<b>Código</b>	FCI-42 v.00
		<b>Página</b>	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
01	ASESORÍA JURÍDICA	27	10	2021
<b>Auditor Líder</b>	MIREYA MORENO CASTRO	<b>Representante de la Alta Dirección</b>	CECILIA DURAN JAIMES	
<b>Nombre(s) del Equipo Auditor</b>		<b>Cargo</b>		
DANIEL LARROTTA SANDOVAL -		AUDITOR INTERNO SIG		

<b>Objetivo(s)</b>	Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la Normatividad Interna y Externa aplicable en la Universidad de Pamplona.	<b>Alcance</b>	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.
<b>Documentos de Referencia (Criterios)</b>	NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descrita 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.		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	13	10	2021		2	11	2021

<b>Aspectos Relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ El personal de la Oficina Jurídica siempre con toda la disposición a la auditoría interna con el fin de facilitar y suministrar la información requerida.</li> <li>✓ El Recurso Humano que atendió la Auditoria Interna y que labora en esta dependencia demostró muy buena disposición y demuestran su conocimiento, responsabilidad y compromiso en las actividades que tienen a su cargo.</li> <li>✓ La Auditoria se realizó de manera presencial en la Oficina Jurídica con todo el personal Adscrito al proceso.</li> <li>✓ Se evidenció el buen ambiente laboral dentro de la oficina.</li> </ul>
<b>Aspectos por Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Es fundamental continuar con los procesos de mejora continua al interior de todos procesos que maneja la oficina.</li> <li>✓ Se debe continuar con la actualización y manejo de la documentación del proceso frente a las normas de referencia NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno – MECI:2014.</li> <li>✓ Es importante que se realice la socialización de los diferentes procesos que viene realizado al interior del área del proceso, por cuanto hay demasiada rotación de personal por el tipo de contratación pues la mayoría es personal de Orden de Prestación de Servicios, además para el manejo y aplicación de las diferentes matrices asignadas por SIG los cuales son necesarias para la mejora y avance del proceso.</li> </ul>



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Tipo	Requisito	Hallazgo del Cumplimiento/Incumplimiento
CONFORMIDAD	4.1 a. Comprensión de la organización y su contexto - cuestiones externas e internas para la organización	No identifican la matriz DOFA; sin embargo, el grupo de trabajo identifica los aspectos internos y externos (fortalezas, debilidades, amenazas y fortalezas del proceso)
CONFORMIDAD	4.2. a. Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	<ul style="list-style-type: none"><li>Identifican las partes interesadas tanto Internas como externas de acuerdo al producto y servicio que manejan.</li></ul>
CONFORMIDAD	4.4.1 a. Mejora continua del sistema de Gestión de Calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>El grupo de trabajo describe las entradas y salidas del proceso. Comprenden y explican desde el cumplimiento de sus funciones el ciclo PHVA.</li><li>Se verifica la caracterización del proceso la cual esta identificada en el centro interactivo con el código HAJ-04 v.11.</li><li>Los integrantes del proceso conocen y comprenden la política de calidad, identifican como desde su hacer aportan al cumplimiento de la misma.</li><li>El líder del proceso y los integrantes del equipo de trabajo conocen desde su rol las responsabilidades ante el proceso y el aporte que cada uno hace desde sus funciones.</li></ul>
CONFORMIDAD	6.1.2 La organización debe planificar: a. Las acciones para abordar los riesgos y oportunidades	<ul style="list-style-type: none"><li>Mediante acta 013 del 13 de agosto del 2021 se evidencia Control y seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, gestión y a los componentes del PAAC al igual que la actualización a la nueva versión. Así mismo se evidencia acta 050 del 19 agosto del 2021 del control y seguimiento por el Sistema integrado de gestión en donde se verifica la actualización del Mapa de Riesgos de Gestión y Corrupción y se procede a hacer el cargue de la información en la herramienta SharePoint.</li></ul>
CONFORMIDAD	6.2 Objetivos de calidad	<ul style="list-style-type: none"><li>La dependencia conoce y comprende los objetivos de calidad institucionales, a cuál apuntan desde su proceso y como se da cumplimiento desde las actividades que cada uno realiza en la prestación del servicio.</li></ul>
CONFORMIDAD	6.2.2 Planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad Que hacer – q recursos requieren – quien es el responsable – como evalúan los resultados	<ul style="list-style-type: none"><li>Se evidencia la elaboración y aprobación del FAC-23 v.01 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades para la dependencia, según Acta No. 003 del 04 febrero de 2021, En el control y seguimiento realizado por el SIG mediante con numero de acta 050 del 19 de agosto de 2021 se evidencia que el proceso alcanza un 60% de cumplimiento de las actividades planificadas para la vigencia 2021.</li></ul>
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de cambios	<ul style="list-style-type: none"><li>Se evidencia la elaboración y aprobación del FAC 49 Plan de gestión del cambio 2021 según Acta de grupo de mejoramiento 003 del 04 febrero de 2021, En el control y seguimiento realizado por el SIG mediante con numero de acta 050 del 19 de agosto de 2021 se evidencia que el proceso alcanza un 63.3% de cumplimiento de las acciones establecidas para la vigencia 2021.</li></ul>



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.1.6 Conocimiento de la organización para la operación de sus procesos para lograr la conformidad de los productos y servicios	<ul style="list-style-type: none"><li>Se evidencia que el área auditada no maneja la matriz de servicio no conforme. FAC 50, pero identifica los procesos de la organización y de los servicios del área por su profesionalismo y sus áreas de conocimiento.</li></ul>
CONFORMIDAD	7.4 Comunicación interna y externa	<ul style="list-style-type: none"><li>Tienen establecido claramente los medios para la comunicación entre la parte interna y externa de la Institución, tal y como está establecido en la matriz del flujo de la información y la comunicación.</li><li>Las comunicaciones se realizan de manera efectiva a través de correos electrónicos, oficios, memorandos y llamadas telefónicas.</li></ul>
CONFORMIDAD	7.5. información documentada	<p>En la verificación de la información documentada en el centro interactivo se evidencian los procedimientos del proceso:</p> <p>PAJ-02 Atención de Consultas y Conceptos Generales PAJ-03 Atención de Tutelas PAJ-05 Atención a Procesos Judiciales de Demandas PAJ-06 Interposición de Demandas PAJ-07 Proyección de Actos Administrativos Incumplimiento de Contratos PAJ-10 Interposición de Recursos PAJ-11 Elaboración de Contrato Comisiones de Estudio PAJ-12 Cobros Coactivos PAJ-13 Contratos de Arrendamiento PAJ-14 Atención Solicitud de Conciliación Judicial y Extrajudicial PAJ-15 Atención Derechos de Petición PAJ-16 Atención a Requerimientos</p> <p>Los cuales conllevan a la mejor organización de sus productos y servicios frente a la institución.</p> <p>En la información documentada de los procesos y procedimientos del SIG se han realizado algunas modificaciones y actualizaciones a la información documentada, se identificó que algunos formatos están pendientes por validación del Sistema Integrado de Gestión.</p>
CONFORMIDAD	7.5.2 Crear y actualizar la información documentada	<p>Se actualizaron los siguientes formatos según acta de grupo de mejoramiento Acta # 13 del 06 de septiembre de 2021:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>Actualización formatos: FAJ-07 v.00 solicitud de documentos soporte – FAJ.08 v.03 seguimiento de tutelas.</li></ul>



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Creación del procedimiento Atención a requerimientos.</li><li>• Actualización de los listados maestros de formatos y documentos.</li></ul> <p>Se actualizaron los siguientes formatos según acta de grupo de mejoramiento # 14 del 8 de octubre de 2021:</p> <p>1. Actualización formatos: FAJ-07 v.00 solicitud de documentos soporte – PAJ-03 v.11 Atención a tutelas / paj_02_atencion_conceptos / FAJ-38 v.00 Elaboración de conceptos jurídicos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se actualizaron los siguientes formatos según acta de grupo de mejoramiento Acta # 16 del 20 de octubre.</li><li>• Remisión de formato para control y seguimiento de requerimientos</li><li>• Actualización PAJ-13. Contratos de arrendamiento</li></ul> <p>Quedan pendientes algunos formatos por validación y aprobación del SIG</p>
CONFORMIDAD	<p>7.5.3. control de la información documentada 7.5.3.1. disponible y idónea para su uso donde y cuando se necesite Está protegida adecuadamente por pérdida o deterioro</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• En el año 2021 se realizó un trabajo por un ente externo para la organización de todo el archivo físico de la oficina jurídica y las transferencias de los archivos al archivo central desde el año 1998 hasta el 2019.</li><li>• Se depuro y se realizó eliminación y clasificación de documentos y se remitieron por transferencias.</li><li>• Se evidencia que alguna información generada por la dependencia se encuentra documentada y almacenada en otros medios digitales como backup en los equipos que son de trabajo, pero sin ningún tipo de control entradas y salidas de la información.</li></ul>
CONFORMIDAD	<p>8.1 Planificación y control operacional Se planifican las actividades y son conforme los productos y servicios con los requisitos</p>	<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"><li>- PAJ-02 Atención de Consultas y Conceptos Generales</li><li>- PAJ-16 Atención a Requerimientos.</li></ul> <p>Observándose que la presentación del servicio de hace de acuerdo a lo documentado.</p>
CONFORMIDAD	<p>8.2.1 Comunicación con el cliente</p>	<p>El proceso auditado manifiesta que en la oficina se recibe comunicaciones de diferentes tipos los cuales son atendidos ya sea por el aplicativo, correo electrónico, mediante llamadas telefónicas, videollamadas o por los diferentes medios tecnológicos.</p>



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios Requisitos legales	En acta No 12 del 01 de septiembre de 2021 se evidencia la validación de la matriz de requisitos legales del proceso de Asesoría jurídica y de los demás procesos que solicitaron la actualización para su revisión y posterior publicación en el Sistema Integrado de Gestión.
CONFORMIDAD	8.2.3.1 Revisión de los requisitos para los productos y servicios Requisitos específicos por el cliente – requisitos por la organización – requisitos legales aplicados a los servicios -	GAJ-03 Diligenciamiento del FAJ-15 “Matriz de Requisitos Legales” Actualización permanente. En el grupo de mejoramiento realizado el acta No 12 del 01 de septiembre de 2021 se determinó que no existe la necesidad de actualizar el normograma debido a que las normas allí consignadas son concordantes y se encuentran vigentes.
CONFORMIDAD	9.1.1 Evaluación del desempeño, seguimiento, medición, análisis y evaluación	<ul style="list-style-type: none"><li>Se verifico medición del indicador PQRS en Actas de grupo de mejoramiento 05 del 09 de abril del 2021 primer trimestre 2021, Acta 10 del 13 de junio con la segunda medición del indicador. Acta 015 del 13 de octubre de 2021 tercera medición del indicador. Porcentaje de satisfacción del indicador es el 100% en los tres trimestres.</li></ul>
CONFORMIDAD	9.2.1. Auditoria Interna: a intervalos planificados para proporcionar información acerca de si el sistema de gestión de la calidad: a.1. los requisitos propios de la organización para su sistema de gestión de la calidad	Se evidencia que todos los procesos que se realizan en el área jurídica están vigilados controlados y documentados por la oficina del sistema integrado de gestión
CONFORMIDAD	10.1. Oportunidades de mejora e implementan las acciones?	<ul style="list-style-type: none"><li>Se evidencian reuniones del plan de mejoramiento en actas con todo el equipo de trabajo.</li><li>Se tienen establecidas las acciones de mejora continua a través del FAC-49, el cual se elaboró y aprobó en acta de reunión de grupo de mejoramiento.</li></ul>
CONFORMIDAD	10.2.1. No conformidad y acción correctiva	No se implementó plan de acciones correctivas porque en la vigencia 2020 no se encontraron no conformidades en la auditoria.

### Conclusiones

- Promover más capacitación al personal que tiene a cargo el proceso del sistema de gestión de la calidad en el área de asesoría jurídica.
- Es imprescindible realizar la actualización de los formatos en el centro interactivo del SIG.
- Se evidencia el compromiso por parte del personal en el cumplimiento de los aspectos y requisitos y en la aplicación de la norma ISO 9001:2015



**Informe de Auditoría Interna**

**Código**

FCI-42 v.00

**Página**

1 de 1

**Firma Auditor Interno.**

**Aprobado Auditor Líder.**