

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 5

Auditoría N°	GRANJA EXPERIMENTAL VILLA MARINA		Fecha		
			Día	Mes	Año
1			29	10	2021
Auditor Líder	MIRENA MORENO CASTRO	Representante de la Alta Dirección	CECILIA DURAN JAIMES		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
FABIOLA RAMÓN FUENTES		Auditor Interno			
MAGALY MALDONADO ROZO		Auditor Interno			

Objetivo(s)	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.	Alcance	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control
Documentos de Referencia (Criterios)	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
	11	10	2021		1	11	2021

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> El personal adscrito a la granja mostró buena disposición en el desarrollo de la auditoría Entrega oportuna de la información documentada solicitada.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se requiere se nombre un director en propiedad para el proceso. Plasmar en la matriz DOFA los aspectos internos y externos identificados por el proceso Hacer revisión de los formatos y ajustarlos con el fin de hacerlos funcionales. Dejar documento en los procedimientos o instructivos los formatos que se están diligenciados de manera digital. Hacer estudio de mercado para la venta de los semovientes de la granja teniendo en cuenta fuentes de información confiables.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

2 de 5

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 a) Comprensión de la organización y de su contexto	<ul style="list-style-type: none">No identifican la matriz DOFA; sin embargo, el grupo de trabajo identifican los aspectos internos y externos (fortalezas, debilidades, amenazas y fortalezas del proceso)
CONFORMIDAD	4.4.1 a) Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	<ul style="list-style-type: none">El grupo de trabajo describe las entradas y salidas del proceso. Comprenden y explican desde el cumplimiento de sus funciones el ciclo PHVA.Se verificó la caracterización del proceso la cual esta identificada en el centro interactivo con el código HGP-08 v.06. Está pendiente la actualización de acuerdo a las directrices del Sistema Integrado de Gestión.Mediante acta N° 012 del 3 de junio del 2021 se socializó el contexto institucional.
CONFORMIDAD	5.2 Política	<ul style="list-style-type: none">Lo miembros del grupo de mejoramiento conocen la política de calidad y como aportan desde sus actividades a su cumplimiento.
CONFORMIDAD	5.3 Roles, Responsabilidades Y Autoridades En La Organización	<ul style="list-style-type: none">Se realizó la socialización de la matriz de roles y responsabilidades se evidencia la ejecución de la actividad mediante acta N° 012 del 3 de junio 2021
CONFORMIDAD	6.1.2. Acciones para abordar riesgos y oportunidades.	<ul style="list-style-type: none">En acta 09 del 26 de abril del 2021 se revisan y socializan los riesgos de plan de anticorrupción, de gestión y corrupción.Mediante acta 011 del 1 de junio del 2021 se evidencia Control y seguimiento al mapa de riesgos de corrupción, gestión y la actualización del Mapa de Riesgos.El acta se debe establecer los avances de las acciones que se han ejecutado para mitigar los riesgos, o en su defecto establecer en el acta que se anexa el seguimiento al mapa de riesgos.
CONFORMIDAD	6.2 objetivos de la calidad y planificación para lograrlos	<ul style="list-style-type: none">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.En Acta 012 del 13 de junio del 2021 se realizó la socialización de la de la política y los objetivos de calidad.
CONFORMIDAD	6.2.2 Al planificar cómo lograr sus objetivos de la calidad, la organización debe determinar	<ul style="list-style-type: none">Mediante acta N° 04 del 3 de febrero se evidencia la planificación del proceso, en actas N° 011 del 1 de junio de 2021 y N° 18 del 17 de septiembre de 2021 se realizó el seguimiento a la planificación.
CONFORMIDAD	6.3. Planificación de los cambios	<ul style="list-style-type: none">Acta de socialización FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua del 8 de febrero de 2021. En la información suministrada no se evidencio seguimientos realizados.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

3 de 5

CONFORMIDAD	7.1.4. Ambiente para la operación de los procesos	<ul style="list-style-type: none">• El ambiente laboral en el desarrollo de las actividades diarias del proceso está enmarcado en el respeto, el buen trato, y trabajo en equipo.• Para el desarrollo de actividades administrativas y el buen ambiente laboral es necesario del apoyo de otras dependencias con temas relacionados como conectividad, suministro de útiles de oficina y papelería, asignación de mobiliario y equipos de cómputo entre otros.• Es necesario la asignación una persona que se encargue de los trámites administrativos, ya que esta función de desempeñada por el médico veterinario y el zootecnista.
CONFORMIDAD	7.3. Toma de conciencia	<ul style="list-style-type: none">• Se observó acta de grupo de mejoramiento 012 del 3 de junio del 2021 donde se socializó la matriz de requisitos legales, política y objetivos de calidad, actualización de mapa de riesgos, contexto interno institucional.• Se realizó la socialización del contexto organizacional institucional a través de un video interactivo.
CONFORMIDAD	7.4. Comunicación	<ul style="list-style-type: none">• Mediante Acta 012 del 13 de octubre de 2021 de grupo de mejoramiento se evidencia la socialización de la matriz de comunicaciones.
CONFORMIDAD	7.5.2. Creación y actualización de información documentada	<ul style="list-style-type: none">• A través de memorando 120-011 del 2 de junio de 2021.• Las comunicaciones se realizan a través de correo electrónico y memorandos.• Se evidenció en Acta 012 del 13 de octubre de 2021 de grupo de mejoramiento la socialización de la matriz.
NO CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d. Control de la información documentada	<ul style="list-style-type: none">• Se observó copia de la información en el SharePoint, sin embargo, es necesario configurarlo ya que la norma en el numeral b. describe que la información debe estar protegida adecuadamente contra pérdida de la confidencialidad, uso inadecuado o pérdida de integridad.• No se está cumpliendo con las TRD, se han solicitado capacitaciones a la oficina de Gestión Documental con el fin de ser instruidos en todo lo referente al manejo del archivo físico. Se evidenció correo del 12 de febrero del 2021, 3 de marzo del 2021, 29 de abril del 2021 sin que a la fecha se halla recibido respuesta.• No se hacen copias de seguridad en CD, memorias. Solo que queda en el historial de los correos institucionales.• Con respecto al procedimiento PGA.GR-09 v.00 Comercialización Granja Experimental Villa Marina, se evidenció ACTA No 001 donde se establece que para la venta de los semovientes se tiene en cuenta el precio del mercado, sin embargo, no hace un estudio de mercado basados en fuentes claras.• Se evidenciaron actas de reunión sin las respectivas firmas.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

4 de 5

NO CONFORMIDAD	8.1. Planificación y control operacional	<ul style="list-style-type: none">• En la verificación de la prestación del servicio se realizo trazabilidad al procedimiento PGA-GR Sistema Productivo de Cerdos Porcicultura observándose:• El formato FGA-GR 10 v.02 diligenciado de acuerdo a lo establecido, solo para las reproductoras.• Se hace el registro semanal de alimentación en el formato FGA.GR-09 “Control de Alimentación”, pero no se está cumpliendo con la actividad descrita en el numeral 3.1 manejo del lechón ya que se debe realizar a diario.• FGA.GR-23 Registro Individual Porcino se está diligenciado el formato en la versión 00, en el centro interactivo se encuentra publicada la versión 02.• Se evidenció formato FGA.GR-18 v. 01 Control de Tratamientos con tachones y espacios en blanco.• El comprobante del pedido FGA.GR-33 v. 00 Comprobante de Pedido no se está diligenciando a la fecha se sigue facturando en el recibo de venta productos agropecuarios.• El comprobante de venta número 000423 se esta diligenciando solamente en el original las copias están quedando en el talonario sin diligenciar. Así mismo se están firman facturas con sello.• Con respecto a las ventas según establece el procedimiento se recibe dinero en efectivo, esta actividad no se esta realizando ya que solo se reciben consignaciones de pago, por lo tanto, es necesario revisar las actividades del procedimiento y ajustarlas al que hacer.
CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	<ul style="list-style-type: none">• Mediante Acta N° 055 de fecha 30 de octubre de 2020 de grupo de mejoramiento se remitió la matriz de requisitos legales a la oficina de Oficina de Asesoría Jurídica para su revisión y aprobación.• A través de memorando 120-011 del 2 de junio del 2021, de la oficina de jurídica se valido la matriz de requisitos legales del proceso.
CONFORMIDAD	9.1.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación. Generalidades	<ul style="list-style-type: none">• Mediante acta N° 15 del 13 de julio de 2021 se realizó medición del indicador de Satisfacción del cliente en el cual se indica que no se aplicaron las encuestas por lo tanto no se pudo cumplir con esta actividad. y PQRSD• Mediante acta N° 17 del 23 de agosto de 2021 se realizó la medición de los indicadores de gestión cuyo porcentaje de cumplimiento corresponde al 100%.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

5 de 5

Conclusiones

- Se resalta el compromiso y las mejoras que se ha realizado al proceso por parte de los funcionarios en el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.

FABIOLA RAMON FUENTES

MAGALY MALDONADO ROZO

Audidores Internos.

Aprobado Auditor Líder.