

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

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
01	GESTION DEL TALENTO HUMANO		26	10	2021
Auditor Líder	MIREYA MORENO CASTRO	Representante de la Alta Dirección	CECILIA DURAN		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
DIANA YELITHZA PEÑALOZA MENESES		AUDITOR INTERNO			

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
	11	10	2021		01	11	2021

Aspectos Relevantes	Excelente disposición de la líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria. Se evidencia el trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. Avances significativos en el Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo.
Aspectos por Mejorar	Realizar la actualización de los procedimientos e instructivos que lo requieren.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
OBSERVACION	8.2.2 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA PRODUCTOS Y SERVICIOS	Mediante acta n° 017 del 30 de octubre de 2020, el Grupo de Mejoramiento, realizó la actualización y aprobación del FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales del proceso; matriz validada por la oficina de Asesoría Jurídica, el día 15 de diciembre de 2020, mediante memorando 081. Mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021, se realizó la socialización y toma de conciencia de las diferentes matrices, incluyendo la de Requisitos Legales. Es importante que se realice la revisión y actualización del FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales para la vigencia 2021.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	5.2 POLÍTICA DE CALIDAD	Se evidencia el conocimiento de la política de calidad, explican desde su proceso cómo aportan al cumplimiento de la misma. Mediante acta n° 004 del 10 de marzo de 2021 y acta n° 016 del 13 de octubre de 2021, se realizó la socialización de la Política de Calidad.
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	El personal conoce y tiene claro su rol y sus responsabilidades con el sistema integrado de gestión de calidad. Mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021, se realizó la socialización y toma de conciencia de la Matriz de Roles y Responsabilidades.
CONFORMIDAD	4.4.1 a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Identifican y comprenden el ciclo PHVA, plasmado en la caracterización del proceso de Gestión de Talento Humano, socializado mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.
CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	Conocen los objetivos de calidad de la institución, como proceso enfocan sus actividades al cumplimiento del objetivo n° 4. Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional. La socialización de los objetivos de calidad se realizó mediante acta n° 004 del 10 de marzo de 2021 y acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE CALIDAD	Realizaron la elaboración y aprobación del FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades de la vigencia 2021, evidenciado mediante acta n° 003 del 03 de febrero. Mediante acta n° 064 del 25 de agosto de 2021, se realizó Control y seguimiento al FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades 2021 del Proceso de Talento Humano, donde se estableció un alcance del 59% de cumplimiento en las actividades planificadas.
CONFORMIDAD	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO.	Conocen y tienen identificados los aspectos internos y externos (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), el contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución. Se evidencia socialización del contexto institucional mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.
CONFORMIDAD	4.2 a COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	Reconocen la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. Como proceso de Talento Humano identifican sus principales partes interesadas: personal docente, personal administrativo y estudiantes en prácticas. Se evidencia socialización mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.
NO CONFORMIDAD (PLANEACION)	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN	No se evidencia planeación física para la asignación y ubicación de los puestos de trabajo del proceso de gestión de Talento Humano, el espacio físico es insuficiente y los puestos de trabajo no cuentan con el mobiliario para la ergonomía adecuada.
CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	Realizaron la elaboración y aprobación del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2021, evidenciado mediante acta n° 003 del 03 de febrero. Mediante acta n° 064 del 25 de agosto de 2021, se realizó Control y seguimiento al FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2021 de Proceso de Talento Humano, donde se estableció un alcance del 86,7% de cumplimiento en las actividades planificadas.
CONFORMIDAD	7.4 COMUNICACIÓN	Identifican y conocen la matriz de flujos de información y comunicación. La socialización se llevó a cabo mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.



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>Se identifica la información documentada debidamente elaborada, codificada y establecida acorde a los requisitos definidos en el PAC-01 Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión y publicados en el centro interactivo del SIG.</p> <p>Se observa a su vez la utilización de los formatos en las versiones vigentes acorde a lo establecido en los listados maestros de formatos, situación que se verifica en el FGH-75 v.00 Entrega y Control de Documentos de Historias Laborales, FAC-08 Acta N° 001 del 08 de septiembre de 2021, firmada y diligenciada correctamente.</p> <p>FGH-56 Informe de Entrega de Cargo del jefe saliente de la oficina de Planeación, Edwin Omar Jaimes. FGH-16 Solicitud de Certificación Laboral 01 de octubre de 2021, por el Edison Martínez Oviedo.</p>
NO CONFORMIDAD (PLANEACION)	7.5.3.2 b y d. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>Debido a la virtualidad, la gran mayoría de archivos se manejan de manera digital, cuentan con copias de seguridad, documentos subidos a la nube o a las plataformas manejadas por el proceso como el SIGEP y Sistema IG. Respecto al archivo en físico, se han realizado dos transferencias de documentos al archivo central de la Universidad de Pamplona y se evidencia constante organización de los documentos.</p> <p>Respecto a la ubicación del archivo en físico, debido al traslado de la oficina se evidencia que el espacio asignado para albergar los documentos no es el más adecuado respecto a las condiciones de temperatura, humedad, ingreso de polvo. Se requiere de manera urgente la adecuación del espacio.</p>
NO CONFORMIDAD	8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	<p>Se realizó la verificación de los siguientes procedimientos e instructivos:</p> <ul style="list-style-type: none">-PGH-04 Reconocimiento de Pensión de Jubilación Anticipada y/o Pensión de Vejez, actualmente no se utiliza el procedimiento, el Grupo de Mejoramiento manifiesta la necesidad de estudiar la posibilidad de eliminar o modificar. No se evidencia actualización desde la vigencia 2010.-PGH-08 Año Sabático, no se evidencia actualización desde la vigencia 2010. Es importante que la actualización se realice en conjunto con las demás dependencias que se relacionan con el trámite.-PGH-16 Entrega y Recibo de Cargos, procedimiento actualizado, se verifica su cumplimiento en la entrega de cargo del saliente Secretario Académico Diego Barrera con los siguientes soportes: Acta de entrega n° 001 del 21 de octubre del 2021, FGH-57 Paz y Salvo y FGH-56 Informe Entrega de Cargo Administrativo. Igualmente, se verifica la entrega de cargo del saliente Director de Planeación Edwin Omar Jaimes con los siguientes soportes: Acta de entrega n° 058 del 19 de agosto del 2021, FGH-57 Paz y Salvo y FGH-56 Informe Entrega de Cargo Administrativo y FAI-19 Toma Física de Inventarios.-PGH-18 Planeación y Ejecución del Programa de Bienestar Social, se verifica su cumplimiento con la elaboración del Plan de Bienestar Social y FGH-79 Encuesta de Satisfacción Actividades de Bienestar Social.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

		<p>-PGH-19 Vinculación de Docentes Modalidad Distancia, no se evidencia actualización desde la vigencia 2013.</p> <p>-PGH-24 Elaboración de Certificaciones Laborales, procedimiento actualizado, se verifica su cumplimiento con la generación de la certificación laboral de Edison Martínez Oviedo, mediante los siguientes soportes: FGH-16 Solicitud de Certificación Laboral con fecha del 01 de octubre de 2021, recibos de consignaciones y estampillas. Igualmente, se verifica la generación de certificación laboral de Edison Arrieta Florián, FGH-16 Solicitud de Certificación Laboral con fecha del 14 de octubre de 2021, recibos de pago, certificación enviada mediante correo electrónico el día 25 de octubre de 2021. De la misma manera, se verificó el Reporte de Pagos FPT- 12 del mes de agosto de la presente vigencia.</p> <p>-IGH-01 Ingreso de Datos al Sistema, no se evidencia actualización desde la vigencia 2013, el proceso de actualización de ingreso de datos al sistema se debe efectuar para todos los procesos de Gestión de Talento Humano.</p>
CONFORMIDAD	8.2.1 a COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	Se proporciona información de los servicios al cliente, a través de la publicación en la página web de la oficina de Gestión de Talento Humano, la cual se evidencia actualizada y de fácil navegación. De igual manera se realiza comunicación con los usuarios a través de los correos electrónicos institucionales.
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	Las quejas PQRSD se reciben a través del aplicativo PQRSD y correos electrónicos institucionales. Mediante acta n° 015 del 30 de septiembre de 2021, se realizó la revisión del indicador Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas del tercer Trimestre de 2021, se evidencia un resultado del 100%.
CONFORMIDAD	8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	El proceso realizó la identificación de los productos y/o servicios no conformes, en el FAC-50. Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme, socializado mediante acta n° 016 del 13 de octubre de 2021.
CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	La aplicación de las encuestas de medición de satisfacción del cliente, se realiza de manera digital, implementando el link de la encuesta en el pie de la firma de los correos institucionales, así mismo, se envían correos electrónicos a los clientes, solicitando el diligenciamiento de la encuesta y se comparte el link en los diferentes eventos realizados por el proceso de Gestión del Talento Humano.
CONFORMIDAD	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	Mediante acta n° 004 del 10 de marzo de 2021 y acta n° 016 del 13 de octubre de 2021, se evidencia la socialización de los procesos de Gestión de Calidad y toma de conciencia para el cumplimiento y compromisos con cumplimiento y desarrollo de los procesos.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	Mediante acta n° 011 del 19 de julio del 2021, realizó la revisión indicador Medición de la Satisfacción del Cliente del primer semestre 2021, se evidencia un resultado del 97%. Igualmente, en la misma acta n° 011, se evidencia la revisión indicador Porcentaje máximo de accidentes laborales, con un porcentaje de 0.048% durante el primer semestre 2021. Mediante acta n° 007 del 30 de abril de 2021, se evidencia la creación de ocho indicadores de gestión, los cuales están publicados en el sistema interactivo de gestión de calidad, la medición de estos indicadores se realiza anualmente, por lo que, al finalizar está vigencia se tendrá el primer resultado de medición.
CONFORMIDAD	9.1.3 e ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencia la actualización del Mapa del Riesgos mediante acta n° 002 del 27 de enero del 2021. Mediante acta n° 006 del 27 de abril de 2021 y acta n° 014 del 20 de agosto de 2021, se realizó control y seguimiento al mapa de riesgos de gestión, mapa de riesgos de corrupción y PAAC. Presentan los respectivos soportes de las actividades realizadas respecto al mapa.
CONFORMIDAD	10.1. GENERALIDADES	Mediante acta n° 012 del 30 de julio de 2021, se realizó la revisión, control, seguimiento y cierre de las actividades del FCI-19 Plan de acciones correctivas de la auditoría interna de la vigencia 2020. Se evidencia un porcentaje de cumplimiento del 100%.

Conclusiones

- Continuar con el desarrollo de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a la NTCISO 9001:2015.
- Se evidencia el compromiso por parte del personal, el conocimiento y aplicación de la NTCISO 9001:2015.

Diana Y. Peñalosa M.
DIANA YELITHZA PEÑALOZA MENESES
Firma Auditor Interno.

Aprobado Auditor Líder.