

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.01
		Página	1 de 4

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
01	CONTROL INTERNO DE GESTION		26	10	2023
Auditor Líder	FABIOLA RAMÓN FUENTES	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
RICARDO ALFONSO PEREZ CACUA		AUDITOR INTERNO			

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 Dirección 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
	12	09	2023		27	10	2023

Aspectos Relevantes	Excelente disposición de la líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. Se evidencia trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. Conocimiento y manejo de las actividades y compromisos con el sistema integrado de gestión.
Aspectos por Mejorar	Seguir con la mejora continua del proceso Mas contratación de profesionales en contaduría aunque esta contratación no es directamente responsable el proceso

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO.	El proceso de Control Interno de Gestión presenta la comprensión de la organización y de su contexto interno y externo institucionalmente.
CONFORMIDAD	4.4.1 a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	El equipo identifica y comprende el ciclo PHVA, plasmado en la caracterización del proceso de Gestión Académica, reconocen el objetivo del proceso y el objetivo de calidad asociado al proceso. El HAC-13 v.00 Caracterización del Proceso, se encuentra en el portal web del SIG.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

2 de 4

CONFORMIDAD	6.1.2. ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se evidencio Mediante acta N° 005 del 08 de agosto de 2023, en reunión sostenida en la oficina de dicho proceso con el Grupo de Mejoramiento elaboraron el mapa de Riesgos de Gestión y Anticorrupción del proceso de Control Interno de Gestión donde se encuentran plasmados 5 Riesgos de Gestión, 1, Riesgos de Corrupción y 1 Riesgos de Seguridad digital.
CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	Conocen los 4 objetivos de calidad de la institución, como proceso de Control Interno de Gestión cumplen sus actividades al cumplimiento del objetivo N° 4. "Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional".
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE CALIDAD	El proceso de Gestión Control interno Mediante acta N° 01 del 14 de febrero de 2023, en Reunión de Grupo de Mejoramiento realizó el cierre del FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades de la vigencia 2022, se cierra con el cumplimiento satisfactorio del 80%. teniendo en cuenta que las actividades pendientes dependían de otras dependencias. Para la vigencia 2023 Mediante acta N° 01 del 14 de febrero de 2023, elaboraron el FAC-23 de la presente vigencia, con 60 Acciones. Realizaron control y seguimiento mediante acta N° 005 del 08 de agosto de 2023, con un avance del 75% de cumplimiento.
CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	El proceso de Gestión Control interno Mediante acta N° 01 del 14 de febrero de 2023, en Reunión de Grupo de Mejoramiento realizó el cierre del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2022, se cierra con el cumplimiento satisfactorio del 62.5 %. Para la vigencia 2023 Mediante acta N° 01 del 14 de febrero de 2023, elaboraron el FAC-49 de la presente vigencia, con 3 actividades. Realizaron control y seguimiento mediante acta N° 005 del 08 de agosto de 2023, con un avance del 100% de cumplimiento.
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN	La oficina de Control Interno de Gestión cuenta con espacio propio sillas acordes a los puestos de trabajo. Se observa buen ambiente laboral, trabajo en Equipo y compañerismo. La líder del proceso manifiesta que hace falta más profesionales de contaduría debido al rol que ellos ejercen
CONFORMIDAD	7.3 TOMA DE CONCIENCIA	Durante la vigencia 2023, se evidencia el desarrollo de 6 Grupos de Mejoramiento, con el desarrollo y cumplimiento de los compromisos con la gestión de calidad.
CONFORMIDAD	7.4 COMUNICACIÓN	Identifican y conocen la matriz de flujos de información y comunicación. Matriz actualizada el día 14 de febrero de 2023 según Acta N° 01



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

3 de 4

CONFORMIDAD

7.5.2 CREACION Y ACTUALIZACION DE LA INFORMACION DOCUMENTADA

Se realizó la revisión del FAC-03 Listado Maestro de Formatos y de FAC-01 Listado Maestro de Documentos Internos, los documentos y formatos corresponden con la versión actualizada.

Al revisar los procedimientos se encontró o se evidencio que están actualizados

Procedimientos

Ocultar / Mostrar

CODIGO	NOMBRE	VER
PCI-05	Solicitud, Acompañamiento y Asesorías Específicas	
PCI-06	Fomento de la Cultura del Control	
PCI-07	Relación con Entes Externos	
PCI-10	Auditorías Internas de Calidad	
PCI-11	Planificación del Proceso de Control Interno de Gestión	
PCI-12	Auditorías Internas Específicas de Control Interno	

Dentro de la auditoria se tomó una muestra de 8 formatos los cuales se solicitó que estuvieran debidamente diligenciados.

Formatos

Ocultar / Mostrar

CODIGO	NOMBRE	VER
FAC-01	Listado Maestro de Documentos Internos	
FAC-03	Listado Maestro de Formatos	
FCI-19	Plan de Acciones Correctivas	
FCI-31	Informe de Auditoría Interna Especifica	
FCI-33	Arqueo de Caja Menor	
FCI-36	Control de Auditoría de Asistencia a Clase	
FCI-38	Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad	
FCI-39	Plan de Auditoría	
FCI-40	Listado de Auditores Internos	
FCI-41	Lista de Verificación	
FCI-42	Informe de Auditoría Interna	
FCI-43	Evaluación del Auditor	
FCI-44	Formulario de Inscripción de Auditores	
FCI-45	Matriz Universo de Auditoría y Priorización	
FCI-46	Plan Anual de Auditorías Internas del Proceso de Control Interno	
FCI-47	Plan de Trabajo	
FCI-48	Carta de Compromiso	
FCI-49	Carta de Representación y Compromiso	
FCI-50	Definición de Muestra Estadística	
FCI-51	Control Auditorías Internas	



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

4 de 4

A continuación se describe los formatos que se solicitaron verificar que estuvieran diligenciados y actualizados.

CODIGO	NOMBRE	VER
FCI-19	Plan de Acciones Correctivas	
FCI-31	Informe de Auditoría Interna Específica	
FCI-38	Programa Anual de Auditorías Internas de Calidad	
FCI-45	Matriz Universo de Auditoría y Priorización	
FCI-47	Plan de Trabajo	
FCI-48	Carta de Compromiso	
FCI-49	Carta de Representación y Compromiso	
FCI-50	Definición de Muestra Estadística	

Así mismo se solicitó evidenciar los siguientes instructivos

Instructivos

Ocultar / Mostrar

CODIGO	NOMBRE	VER
ICI-02	Arqueo de Caja Menor	
ICI-05	Evaluación Asistencia a Clase	

CONFORMIDAD

7.5.3.2 b y d. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA

Se verifica el archivo en físico, el cual corresponde los instructivos ICI-02 Arqueo de Caja Menor y el ICI-05 Evaluación Asistencia a Clase. En este se observa un gran despliegue logístico debido a las distancias que las personas encargadas tienen que realizar, se sugiere realizar un piloto donde los docentes puedan entrar a clases utilizando huella digital o una tarjeta de acceso lo cual podría verificar en tiempo real el cumplimiento del docente en el salón de clase.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

5 de 4

CONFORMIDAD	8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	Se realiza la verificación de aplicación de los siguientes procedimientos e instructivos: - ICI-02 Arqueo de Caja Menor. La Profesional encargada de esta actividad Durante la presente vigencia se han realizado 37 arqueos se observó la documentación en cada carpeta y 2 cierres de cajas menores. ICI-05 Evaluación Asistencia a Clase. Se verifican la toma de asistencia del semestre 2023- FCI-36 v.01 Control de Auditoría de Asistencia a Clase - PCI-07 v.04 Relación con Entes Externos de Control, informe presentado a la contraloría donde se evidencio la subsanación de los hallazgos el plan de mejoramiento que la oficina coordina en los tiempos establecidos por las IAS
CONFORMIDAD	8.2.1 a COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	Se observó que el profesional en psicología ha venido trabajando en píldoras y campañas de cultura de autocontrol para resaltar al interior y exterior de la institución lo importante que es la Oficina de Control Interno de Gestión y que no solo la responsabilidad recae en una sola dependencia. se planteó un slogan de la oficina evidencia en el siguiente link https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_46/recursos/2019/19022020/cultura_control.jsp
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° 005 del 08 de agosto de 2023, se realizó la revisión de este indicador, se evidencia un resultado del 100% ya que, no se recibió ninguna PQRSD.
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACIÓN DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIO	Mediante acta N° 005 del 08 de agosto de 2023 en grupo de mejoramiento el proceso de Control Interno de Gestión aplica y conoce la normatividad interna y externa, se verifico la matiz y se verifico que estuviera publicada en el centro interactivo.
CONFORMIDAD	9.1.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	Mediante acta N° 05 del 8 de agosto de 2023, se realizó la revisión indicador Medición de la Satisfacción del Cliente del primer semestre 2023, se evidencia un resultado del 100%. HAC-12 v.00 Cumplimiento del Plan de Actividades de Control Interno de Gestión Teniendo en cuenta que la medición del indicador HAC-12 v.00 Cumplimiento del Plan de Actividades de Control Interno de Gestión está establecida de manera trimestral, se realiza la medición obteniendo el siguiente resultado. $PCI = 36 / 48 * 100 = 75\%$.
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 de la Oficina de Control Interno de Gestión.
CONFORMIDAD	10.1. GENERALIDADES	El proceso de Control Interno de Gestión no fue auditado por tal motivo no presenta ninguna no conformidad.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

6 de 4

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.
- Se evidencio el manejo de la información a la hora de presentar los informes a las IAS
- Se Observa el cambio de imagen y de estragas implementadas para resaltar la importancia de la Oficina de Control Interno de Gestión

Elaboró	Aprobó	Validó
<i>RICARDO PÉREZ CACUA</i> RICARDO ALFONSO PEREZ CACUA Auditor Interno	<i>Sandra Marcela Omaña Suárez</i> SANDRA MARCELA OMAÑA SUÁREZ Líder Proceso Auditado	<i>Fabiola Ramón Fuentes</i> FABIOLA RAMÓN FUENTES Auditor Líder