

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

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
Ciclo 2023			3	10	2023
Auditor Líder	FABIOLA RAMÓN FUENTES	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
Sandra Marcela Omaña Suárez		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	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, que no fueron auditados en la vigencia 2022 y los procesos que presentaron No Conformidades en la Auditoría Interna 2022.
Documentos de Referencia (Criterios)	Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 19011:2018, MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales", FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas, 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	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría interna. Entrega oportuna de las muestras tomadas y de la información que se solicitó. Se evidencia el conocimiento de las actividades que se desarrollan en el proceso. Se hace control de la información, por medio de la ventanilla única. Se hace el respetivo control documental.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Realizar nuevamente los procesos de Actualización de las Tablas de Retención Documental, basándose en el organigrama actual de la Institución. Se requiere la adquisición de equipos como impresora, escáner, celular de la dependencia, material de archivo suficiente con el fin de mejorar los tiempos en el proceso de Archivo Central. Realizar las copias de seguridad (SharePoint) en el correo institucional de la oficina. Se debe actualizar la Matriz de Flujos de Información y comunicación para evidenciar las nuevas formas de comunicar. Verificar los mapas de riesgos tanto de gestión, corrupción y seguridad digital, realizar los ajustes y las acciones deben ser coherentes con el riesgo. Deben socializar nuevamente a los procesos de la Universidad, las Tablas de Retención que están aprobadas, para que dichos procesos no cometan errores.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.4.1	El Equipo de trabajo de Gestión Documental, evidencia que conoce la caracterización de su proceso (PHVA), demostrando el conocimiento propio de las actividades realizadas radicar, distribuir, controlar, custodiar y suministrar la información necesaria, tanto en la Ventanilla única como en el Archivo central.
CONFORMIDAD	5.2	En cuanto a las Políticas de Calidad, el equipo de trabajo de Gestión documental evidencia socialización bajo Acta 09 del 17 de julio del 2023 , igualmente, se evidencia las políticas visibles al público y tiene conocimiento de aplicación a dichas políticas: <ul style="list-style-type: none">• Servicio eficaz, eficiente y oportuno.• Utilización de papel reciclable, cuidando de esta manera el medio ambiente.• Capacitaciones continuas a otras dependencias.• Resguardo de la información.
CONFORMIDAD	5.3	En cuanto a la Matriz de Roles y Responsabilidades, el equipo de trabajo de Gestión documental evidencia socialización bajo Acta 09 del 17 de julio del 2023 , igualmente, conocen que responsabilidades se tienen como líderes del proceso, administrativos y/o contratistas.
CONFORMIDAD	6.2	En cuanto a las Políticas de Calidad, el equipo de trabajo de Gestión documental evidencia socialización bajo Acta 09 del 17 de julio del 2023 , igualmente, se evidencia que tiene claridad que apuntan al objetivo 4, Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD

6.2.2

Se demuestra la elaboración por parte del proceso del FAC-23 planificación y control de actividades del año 2023 mediante el cual fue aprobado en el **acta de reunión del grupo de mejoramiento N° 006 del 13 de febrero del 2023** en el cual contemplan 12 actividades.

Así mismo, se demuestra el control y seguimiento del FAC-23 planificación y control de actividades bajo las siguientes actas:

- **Acta de reunión 008 del 11 de abril del 2023** con un porcentaje de cumplimiento de avance del 58%
- **Acta de reunión 010 del 21 de julio del 2023** con un porcentaje de cumplimiento de avance del 72%
- **Acta de reunión 011 del 10 de agosto del 2023** con un porcentaje de cumplimiento de avance del 72%, continúan con el mismo avance debido a que en la primera actividad "**Asesoría y acompañamiento sobre el proceso de las Tablas de Retención Documental vigentes, inventarios y transferencias documentales**", NO se ha cumplido con el cronograma debido al Paro de los estudiantes presentado en el segundo trimestre académico por lo tanto se debieron cambiar las fechas de recepción de transferencias documentales de las diferentes oficinas de la institución.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Se verifica la elaboración por parte del proceso del **FAC-49 PLAN DE GESTIÓN DEL CAMBIO Y MEJORA CONTINUA** del año 2023 mediante el cual fue aprobado en el **acta de reunión del grupo de mejoramiento N° 006 del 13 de febrero del 2023** en el cual contemplan 4 actividades de oportunidades de mejora.

Así mismo, se demuestra el control y seguimiento del **FAC-49 PLAN DE GESTIÓN DEL CAMBIO Y MEJORA CONTINUA** bajo las siguientes actas:

- Acta de reunión 008 del 11 de abril del 2023 con un porcentaje de cumplimiento de avance del 32.5%
- Acta de reunión 010 del 21 de julio del 2023 con un porcentaje de cumplimiento de avance del 51%
- Acta de reunión 011 del 10 de agosto del 2023 con un porcentaje de cumplimiento de avance del 51%,

1. Actualización de software de Recepción, Radicación, Distribución y Control de Documentos.

Se verifica la actualización de los formatos de los radicados correspondientes al proceso de Gestión Documental de software, se realizó los ajustes y se enviaron al CAT y se realizó el cambio de los formatos cumpliendo con las necesidades de lo proceso de radicación, distribución y control de documentos.

2. Adquisición de quipos (Scanner) para la digitalización de documentos, los cuales se han organizado previamente, que hayan cumplido el ciclo vital en el archivo central.

Se envió correos de solicitud de equipos por parte de archivo central a secretaria general.

3. Repositorio de la información documental para la organización del archivo de archivo central.

En la Clasificación y organización de la documentación de Archivo de gestión a central se evidencia en las transferencias resididas de las diferentes unidades administrativas de la institución.

4. Actualización de la documentación del proceso de Gestión Documental, cumpliendo las mejoras del proceso

Para la Actualización de la documentación del proceso de Gestión Documental, cumpliendo las mejoras del proceso se realizó el analice de la documentación a realizarle dicho proceso.

CONFORMIDAD

6.3.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.4	<p>Se verifica la revisión de la Matriz De Comunicación e Información de la oficina de Gestión documental la cual de reviso <u>bajo acta de reunión 006 del 13 de febrero del 2023</u> sin realizar ajustes este año, con una información a comunicar: como son los radicados, la distribución y el control de los documentos internos y externos que llegan a esta oficina.</p> <p>NOTA 1: Se debe ajustar la matriz de comunicación e información, ya que se evidencian otras comunicaciones que no están establecidas, como por ejemplo (documentos de empresas externas, documentos solicitados por las dependencias que están en custodia del archivo central, entre otros).</p>
CONFORMIDAD	7.5 b	<p>En cuanto al requisito de crear y actualizar la información documentada, se verifica que el proceso según acta 010 del 21 de Julio del 2023 hace la revisión de los formatos de los procesos y procedimientos Gestión Documental.</p> <p>Del proceso de la oficina de Gestión Documental se actualizan los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">* FGT-0 Radicado, Distribución y Control de Documentos Internos* FGT-02 Radicado, Distribución y Control de Documentos Externos* FGT-03 Radicado, Distribución y Control de Documentos Correo Certificado <p>De la oficina de Archivo Central se actualizan los siguientes formatos:</p> <ul style="list-style-type: none">* FGT-08 Transferencia de Documentos* FGT-07 Control Préstamo de Documentos del Archivo Central <p>Están trabajando en el cambio del PGT-01 Control Documental, el cual tiene fecha de cumplimiento par este año.</p>
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d.	<p>Se evidencia que se utiliza una memoria USB en donde se guarda la información del archivo central como copia de seguridad, igualmente dicha información reposa en 2 computadores de la oficina por su seguridad.</p> <p>En cuanto a la Ventanilla única es utilizado el aplicativo HERMESOFT, en donde se radican los documentos que llegan a la oficina, dicho aplicativo tienen tanto las entradas como salidas de documentos, por lo que la información mantiene custodia permanente sin pérdidas.</p> <p>NOTA 1. Se recomienda que sean capacitados en la herramienta de SharePoint que ofrece el office 365 de la Universidad de Pamplona para respaldar el repositorio de información y organización de la documentación del archivo central.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

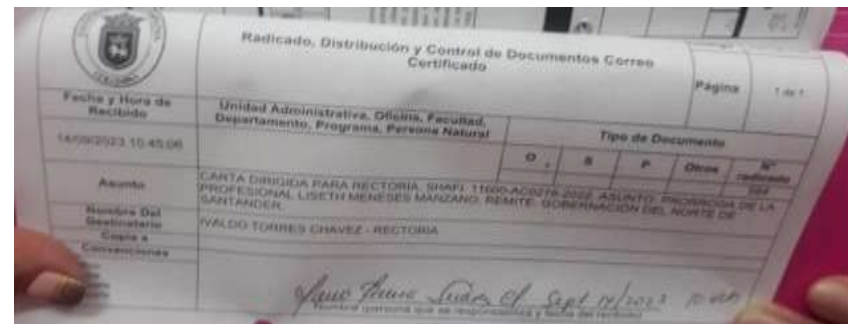
Se evalúa la ejecución del **procedimiento PGT-01 Control Documental**

CASO 1:

VENTANILLA ÚNICA

Se evidencia la recepción correcta de los documentos que son allegados al proceso de Gestión Documental, ya sea documentos internos o de mensajería externa, los cuales son gestionados en la plataforma Hermesoft y realizan el proceso de Radicación y distribución a la oficina o persona destinataria. Se evidencia según la siguiente muestra:

- **FGT-04 Radicación, Distribución y Control de Documentos por Correo Certificado**



- **FGT-01 Radicación Distribución y Control de Documentos Internos**



CONFORMIDAD

8.1.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

- **FGT-02 Radicación, Distribución y Control de Documentos Externos**

Formulario de Radicación, Distribución y Control de Documentos Externos. Incluye campos para Fecha y Hora de Recibido, Unidad Administrativa, Tipo de Documento, Asunto, Nombre Del Destinatario, Copia a, y Convenciones. Incluye una leyenda para las convenciones y un espacio para el nombre de la persona responsable y la fecha de recepción.

Fecha y Hora de Recibido	Unidad Administrativa, Oficina, Facultad, Departamento, Programa, Persona Natural	Tipo de Documento					Nº radicado
20/09/2023 10:35:18	JACIPT ALEXANDER RAMON VALENCIA	O	S	P	Otros		291
Asunto		CARTA DIRIGIDA PARA EL SR. HENRY MURILLO - VICERRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO SE ANEXAN TRES FOLIOS. REMITE DOCENTE JACIPT ALEXANDER RAMON VALENCIAS					
Nombre Del Destinatario		VICERECTORIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA					
Copia a							
Convenciones							

Nombre (persona que se responsabiliza y fecha del recibido): Ramon AO 20/09/2023

- **Radificación, Distribución y Control de Documentos CREAD**

Formulario de Radicación, Distribución y Control de Documentos CREAD. Incluye campos para Fecha y Hora de Recibido, Empresa y Número de Guía, Tipo de Documento, Asunto, Remitente, Destino, Copia a, y un espacio para el nombre completo de número de identificación de quien recibe. Incluye un sello de recepción con fecha y hora.

Fecha y Hora de Recibido	Empresa y Número de Guía	Tipo de Documento	Número de Radicado
23/05/2023 08:27:41	SERVIENTREGA	VARIOS	232
Asunto		SOBRE SELLADO PARA DIRECTORA DEL PROGRAMA DE CONTADURIA PUBLICA. REMITE CRESC MAGDALENA. CON GUIA NUMERO 9147896794 DE SERVIENTREGA	
Remitente		CREAD MAGDALENA	
Destino		FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS Y EMPRESARIALES	
Copia a			

Nombre completo de número de identificación de quien recibe: 3002 m

Sello de Recepción: **RECIBIDO**
Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales
Fecha: 31 MAY 2023
Hora: 3002 m
Firma: [Firma]



CASO 2:

ARCHIVO CENTRAL

Se evidencia la las transferencias documentales primarias estén realizadas de acuerdo a la Ley 594 de 2000, la norma NTC 5397:2005 “Materiales para documentos de archivo con soporte en papel. Características de calidad”. Cada proceso aplica las TRD y transfiere al archivo central las series documentales que ya cumplieron su ciclo de permanencia en el archivo de gestión. FGT-07 “Registro y Control de Préstamo de Documentos a Usuarios Internos – Universidad de FGT-07 “Registro y Control de Préstamo de Documentos a Usuarios Internos – Universidad de

- **FGT-07 “Registro y Control de Préstamo de Documentos a Usuarios Internos – Universidad de**

FORMATO DE TRANSFERENCIA DOCUMENTALES DE ARCHIVO O DE GESTIÓN A ARCHIVO CENTRAL.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.1.	<p>Se evidencia que el proceso de Gestión documental no tuvo por el aplicativo de Quejas, reclamos y/o sugerencias ninguna solicitud, según reporte recibido de la oficina de Atención al Ciudadano tanto para el primer trimestre como para el segundo trimestre enviado por medio de correo electrónico.</p> <p>Se verifica bajo las siguientes actas:</p> <ul style="list-style-type: none">Acta de reunión 008 del 11 de abril del seguimiento a las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas por el módulo PQRSD, según reporte entregado por el proceso de Atención al Ciudadano y Transparencia, el cual arroja un porcentaje de cumplimiento del 100%. <p>El proceso de Gestión documental radicar, distribuir, controlar, custodiar y suministrar la información necesaria tanto en la Ventanilla única como en el Archivo central. Casi de manera inmediata.</p> <p>Se procede a llevar los resultados al formato EL HAC-12 v.00 Ficha Técnica de Indicadores.</p>
CONFORMIDAD	9.1.3 b.	<p>Se verifica <u>bajo acta de reunión 010 del 21 de julio del 2023</u> La Medición De La Satisfacción Del Cliente (1er Semestre) Estos fueron los datos obtenidos de la encuesta de Satisfacción al cliente: 100%, demostrando el buen desempeño tanto en la Ventanilla única como en el Archivo Central.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.3 e	<p>Se verifica la elaboración del mapa de riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital bajo acta de reunión 001 del 27 de enero del 2023, donde contemplan cuatro riesgos de gestión y un riesgo de corrupción y 1 riesgo de seguridad digital.</p> <p>Se evidencia el seguimiento al mapa de riesgos bajo acta de reunión 008 del 11 de abril del 2023 y acta 011 del 10 de agosto del 2023.</p> <ol style="list-style-type: none">1. RIESGO DE GESTIÓN:<ol style="list-style-type: none">1. Retraso con las funciones de la dependencia.2. Falta de capacitación en las diferentes funciones por parte del personal.3. Deterioro de la documentación4. Colapso del espacio físico del archivo central.2. RIESGOS DE CORRUPCION:<ol style="list-style-type: none">1. Posibilidad de Manipulación y suministro de información para favorecimiento de un tercero.3. RIESGOS DE SEGURIDAD DIGITAL:<ol style="list-style-type: none">1. Posibilidad de pérdida de confidencialidad. <ul style="list-style-type: none">• Se verifica que se han realizado las acciones preventivas a todos los riesgos planteados. <p>Nota1. Se hace necesario que verifiquen las evidencias reportadas de los riesgos, y de esta manera, poder realizar un control preventivo a dichos riesgos de manera más eficaz.</p>
-------------	---------	---

Conclusiones

Elaboró	Aprobó	Validó
Auditor Interno	Líder Proceso Auditado	Auditor Líder