



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
1-2018	Apoyo al Egresado	6	08	2018
Auditor Líder	Maritza Constanza Gamboa	Representante de la Alta Dirección	Rene Vargas Ortegón, Vicerrector Administrativo y Financiero	
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
Auditor Interno Jhon Arvery Arenas Observadores Sofía Romero Mayra Lorena Rojas		Director Sistema Integrado de Gestión Funcionaria Registro y Control Académico Funcionaria Vicerrectoría Académica		

Objetivo(s)	Apoyar los programas académicos en: la organización de la información; el fortalecimiento de los canales de comunicación y oferta de educación continua; promover la participación en actividades de bienestar, extensión y espacios en los diferentes estamentos académicos de la institución; reconocer el desempeño en la disciplina, profesión, ocupación u oficio correspondiente; promover la conformación de las asociaciones y servir de enlace en la intermediación laboral, con el fin de atender al egresado de la Universidad de Pamplona su crecimiento como resultado de la interacción con el alma mater.	Alcance	Inicia Planificación de las actividades. Termina Medición de los indicadores.
Documentos de Referencia (Criterios)	4.1, 4.2, 4.4, 4.4.1, 4.4.2, 6.1, 6.1.1, 6.1.2, 6.2, 6.2.1, 6.2.2, 6.3, 7.1.6, 7.3, 7.4, 7.5, 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1, 7.5.3.2, 8.1, 8.2, 8.2.1, 8.2.2, 8.2.3, 8.2.3.1, 8.2.3.2, 8.2.4, 8.7, 8.7.1, 8.7.2, 9.1, 9.1.1, 9.1.2, 9.1.3, 9.2, 9.2.1, 10.1, 10.2, 10.2.1, 10.2.2, 10.3 y MECI		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	26	06	2018		15	08	2018



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Aspectos Relevantes	<ol style="list-style-type: none">1. Se destaca el compromiso del profesional universitario que, aunque lleva en el cargo sólo 10 días respondiendo por el proceso2. Se destaca la disposición para realizar la auditoría.3. Se debe actualizar matriz de requisitos legales.
Aspectos por Mejorar	<ol style="list-style-type: none">1. Es necesario en el proceso un plan de capacitación para el responsable del proceso en temas relacionados con los objetivos de calidad, la política de calidad, toma de conciencia, la caracterización, matriz de responsabilidades, matriz de partes interesadas, el alcance del grupo de mejoramiento y realimentación de los lineamientos que de forma permanente se han dado en el Equipo MECI y en el Diplomado en Sistemas Integrados de Gestión.2. Es necesario la actualización de algunos procedimientos en los cuáles no tienen una sola responsabilidad por parte del proceso

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la organización y de su contexto	El contexto institucional, está realizado a nivel general de la organización éste contexto se socializó en equipo MECI, 3 de agosto del 2018.
Observación	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Realizado la verificación se evidencia que se distingue las partes interesadas, sin embargo no conoce las necesidades y expectativas de los mismos y la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas.
Observación	4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS	Al revisar la documentación del proceso se evidencia que se su documentación se encuentra registrada en el centro interactivo del Sistema Integrado de Gestión,.
Observación	5.2 Política de calidad	Se evidencia que la directora reconoce donde se encuentra la política de calidad, sin embargo es necesario interiorizarla al quehacer de la prestación del servicio de su proceso y de sus actividades laborales.
Conformidad	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización	Al preguntarle al líder del proceso sobre sus responsabilidades ante el Sistema de Gestión de Calidad, éste evidencia un conocimiento pleno de las actividades que debe realizar ante el sistema como es enviar los informes de medición de indicadores, planificación, plan de mejoramiento
Conformidad	6.1 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Durante la auditoria al proceso se evidencia que el mismo tiene los riesgos de corrupción y los de gestión identificados, y se verifica en el acta 11 del 21 de marzo año 2018.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

No Conformidad	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	El líder quien es el único funcionario del proceso no tiene identificado el objetivo de calidad al cual pertenece.
Conformidad	6.3 Planificación de los cambios	Se evidencia el Plan de Mejoramiento del año 2018, y Plan de acción correctiva de fecha 24 enero del 2018, acta 001
Conformidad	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	El responsable del proceso indica que hace tan solo 10 días trasladaron al funcionario que cumplía con ese mismo rol, ahora queda solo una persona para ese proceso. Con respecto al área laboral tiene una estación de trabajo cómoda y completa y comparte de una buena manera con los demás integrantes del proceso macro que es Interacción Social.
Conformidad	7.3 Toma de conciencia	Se evidencia que la toma de conciencia dentro del proceso se encuentra centralizada en un funcionario. Y se trata de hacer divulgación de las acciones el proceso por medios de comunicación como correos electrónicos, Facebook, pagina web, en los procesos de encuentros de egresados.
Conformidad	7.4 Comunicación	Se verifica que el proceso tiene diligenciada en forma digital la Matriz de Comunicación y Flujo de Información FDE.CP-01 V.00
	7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	
Observación	7.5.1 Generalidades	Se evidencia que la documentación se encuentra documentada en el Centro Interactivo, sin embargo, la misma no ha sido actualizado y por otro lado al verificar los documentos se constata que estos hacen relación a servicios prestados por otros procesos y no se tiene uno propio de las actividades realizadas desde el proceso Apoyo al Egresado con su labores y gestiones ajustados a su quehacer. El proceso no se encuentra dentro del listado organizativo de las Tablas de Retención Documental.
	8. OPERACIÓN	
Observación	8.1 Planificación y control operacional	Se evidencia que la documentación se encuentra documentada en el Centro Interactivo, sin embargo, la misma no ha sido actualizado y por otro lado al verificar los documentos se constata que estos hacen relación a servicios prestados por otros procesos y no se tiene uno propio de las actividades realizadas desde el proceso Apoyo al Egresado con su labores y gestiones ajustados a su quehacer.
Conformidad	8.2.1 Comunicación con el cliente	Se evidencia que los servicios prestados por el proceso se dan a conocer a las partes interesadas por medios de comunicación en redes sociales (fan page,) correos electrónicos, página web y la bolsa de empleo, allí están incluidos los requisitos de los servicios.
Observación	8.7 Control del producto o servicio no conforme	De acuerdo a la verificación dada in situ se tiene identificado que en los encuentros de egresados la participación de los mismo no es la proyectada ya que llegan menos de los que realmente confirman. Es así que se va a implementar nuevas estrategias, sin embargo estas no se encuentran en algún medio escrito ya sea digital o impreso.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	9.1 SEGUIMIENTO, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	MEDICIÓN,	Revisada la documentación se verifica que el proceso posee la medición de sus indicadores y que en el semestre 2018_I ha realizado dos mediciones mediante actas 004 del 19 de junio.
	10. MEJORA		
Conformidad	10.1 Generalidades		Se evidencia que el posee su plan de Mejoramiento, acta 001 del 2018.
Conformidad	10.2 No conformidad y acción correctiva		EL proceso posee plan de acciones correctivas producto de la última auditoría, respaldado por el acta 04 de junio 9 del 2018, sin embargo es imperante indicar que del presente proceso han de surtir acciones correctivas y se pueden traslapar con las acciones del antiguo plan de acciones correctivas el cual ya está vigente.

Conclusiones

- Con la auditoria se evidencio el compromiso del equipo del trabajo, y las fortalezas de conocimiento que se posee, es de recalcar la buena disposición durante el proceso de auditoría.
- Es imprescindible realizar la actualización de los procedimientos indicados, así como la caracterización.
- Se hace necesario realizar capacitación permanente a los funcionarios en temas relacionados con el SIG.

Firma Auditor Interno
Jhon Arvery Arenas

Maritza Constanza Gamboa
Aprobado Auditor Líder
Maritza Constanza Gamboa