

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

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
1-2018	Asesoría Jurídica	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 Diana Yelithza Peñaloza Meneses Ricardo Alonso Perez Cacua		Director Sistema Integrado de Gestión Funcionaria Gestión Recursos Bibliográficos Funcionaria Interacción Social		

Objetivo(s)	Prestar servicios de Asesoría Jurídica en todos los aspectos legales que la Universidad de Pamplona requiera.	Alcance	Inicia Solicitud del Servicio. Termina Medición, análisis y mejora
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

Aspectos Relevantes	<ol style="list-style-type: none"> Se destaca el compromiso del equipo de trabajo. El ambiente laboral es estable, el personal de la oficina está al tanto de fortalecer de forma permanente las actividades productivas del proceso. El espacio donde se elabora está iluminado, cada funcionario tiene su propio puesto de trabajo, se posee una oficina cómoda, lo funcionarios manifiestan que es de agrado el estar en dicha dependencia. Es indispensable indicar que se encuentra un hacinamiento de expedientes e información física que no tiene como resguardarse en archivos institucionales. La disposición de todo el equipo de trabajo durante la auditoria fue de disposición total, no hubo contratiempos y se realizó en los tiempos y términos establecidos.
----------------------------	---



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Aspectos por Mejorar

1. Es necesario en el proceso un plan de capacitación al líder 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 ya que se evidencia que existen procedimientos que no atienden a la forma como se están realizando las tareas de trabajo en la actualidad.
3. Se recomienda realizar impresión por ambas caras del papel.

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 un testeó se evidencio que el proceso aunque distingue las partes interesadas, no conoce las necesidades y expectativas de los mismos y no todo el personal conoce la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas.
Conformidad	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, y que han realizado y enviado a la oficina del SIG la documentación soporte del proceso. Se observa que se encuentran adelantando actualización de los procedimientos y demás documentos soportes del proceso.
Observación	5.2 Política de calidad	Se evidencia que el personal 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.
Observación	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 no supo dar una respuesta directa. Sin embargo el proceso realizar las responsabilidades ante el Sistema.
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 04 del 17 de mayo una actualización de la matriz de riesgo del proceso.
Conformidad	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	Los funcionarios del proceso tienen muy bien identificado el objetivo de calidad al cual pertenecen, en ese sentido de forma verbal justificaron con argumentos la pertinencia que tienen con el objetivo 3 de calidad "Garantizar la sustentabilidad y crecimiento institucional"
No conformidad	6.3 Planificación de los cambios	En el proceso no reposa el Plan de Mejoramiento para el año 2018



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Dentro de la auditoría se evidenció que el proceso ha mejorado en las condiciones laborales ya que se le amplió el espacio de trabajo, quedando con mayor comodidad en y distribución de las estaciones de trabajo. Con respecto al ambiente se laboral se percibe una comodidad de los funcionarios, y se realizan diferentes celebraciones tradicionales como los cumpleaños, onces de trabajo entre otros.
Conformidad	7.3 Toma de conciencia	La toma de conciencias del proceso se pudo evidenciar mediante la evidencia de 13 reuniones del grupo de mejoramiento, en la cuál se discuten los diferentes temas del proceso y se dan a conocer a los funcionarios la importancia del mismo.
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 recomienda la impresión de la información del proceso en los casos que bien sea posible, imprimir a dos caras, esto teniendo en cuenta las comunicaciones de ahorro de papel emitidas por el proceso de Gestión de Control Interno.
	8. OPERACIÓN	
No conformidad	8.1 Planificación y control operacional	<p>De manera general el proceso demuestra cumplimiento de actividades contempladas en los diferentes procedimientos que se encuentran firmemente documentados y que son publicados en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión.</p> <p>Sin embargo, es importante proyectar que en el PAJ-05 v. 08 "Atención a Demandas", indica que de manera mensual el asesor externo debe presentar un informe general de sus actuaciones en medio físico y que deben reposar en el proceso de Asesoría Jurídica. Esta actividad no se está llevando a cabo, en ese sentido se evidencia que el informe de las demandas se lleva en medio magnético.</p> <p>De igual forma en el PAJ-12 v.01 "Cobros Coactivos", se puede verificar que el procedimiento demanda que el proceso de Gestión del Talento Humano, debe remitir de forma mensual y mediante memorando GFT-12 "Memorando", el estado actual de las comisiones otorgadas en la Universidad, ésta actividad se evidencia que no se cumple y se informa que se hace sólo, cada vez que se da una comisión, presentándose la documentación desactualizada.</p>
Conformidad	8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	No se han detectado servicios no conformes
Conformidad	9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN	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 001 del 4 de abril del 2018 y la 007 del 5 de julio del 2018.
	10. MEJORA	
No conformidad	10.1 Generalidades	Se evidencia que el proceso no tiene Plan de Gestión del Cambio y Mejora continua.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad

10.2 Acciones Correctivas

EL proceso no posee Plan de Acciones Correctivas debido a que en el año anterior no se le hizo auditoría interna.

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/Lider
Maritza Constanza Gamboa