

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

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
1-2018	Gestión Presupuestal y Contable		27	07	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 Mayra Lorena Rojas Ana María Morales		Director Sistema Integrado de Gestión Funcionaria Vicerrectoría Académica Funcionaria Vicerrectoría Investigaciones			

Objetivo(s)	Administrar el Recurso Financiero de la Universidad de Pamplona mediante personal idóneo y calificado en todos los procesos y brindando apoyo bajo principios de confiabilidad, oportunidad y de acuerdo a la normatividad vigente que contribuya a la ejecución efectiva de las actividades misionales y administrativas como soporte a la toma de decisiones y el cumplimiento de los lineamientos establecidos por los entes de control del Estado.	Alcance	Inicia Registro en el sistema del Presupuesto de Gastos e Ingresos Aprobado para la Vigencia. 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



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 equipo de trabajo. 2. 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, pero se nota hacinamiento por el número de personas trabajando en el proceso, y falta de equipos computacionales y puestos de trabajo suficientes. Sin embargo se registra evidencia de solicitudes de equipos y demás elementos a la Alta Dirección. 3. Se revisa que se encuentran las tareas organizadas y están distribuidas de manera que todos los funcionarios conocen bien sus roles. 4. Es un proceso con funcionarios que superan a creces las competencias mínimas exigidas para el cumplimiento de la tarea. 5. Se manifestó un mejoramiento estructural de todo el proceso, con actividades ya adelantas en forma de borrador, para la socialización al equipo de trabajo, en el cual se plasma un progreso significativo en la forma de hacer los procedimientos.
Aspectos por Mejorar	<ol style="list-style-type: none"> 1. Se evidencia una planificación del proceso, desde la construcción del mismo presupuesto y lo plasmado en el FAC 23 "Planificación, Control y Seguimiento de Actividades – 2018", sin embargo, es necesario realizarle seguimiento al mismo mediante el grupo de mejoramiento y plasmas el avance de las actividades allí consignadas. 2. Es necesario en el proceso un plan de capacitación interna en temas relacionados con los objetivos de calidad, la política de calidad, toma de conciencia, el objetivo del proceso, el alcance del proceso, los procedimientos, 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. 3. Es necesario la actualización de la documentación del proceso ya que se evidencia que existen procedimientos que no atienden a la forma como se están realizando las tareas de trabajo en la actualidad.

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.
Conformidad	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Se evidencio que el proceso aunque distingue las partes interesadas, no conoce las necesidades y expectativas de los mismos y no conoce la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas. Presentándose una no conformidad.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

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	Se evidencia que el personal de la oficina conoce de la Política de Calidad y sabe dónde se encuentra publicada, sin embargo no saben explicar e interiorizarla en su quehacer y desde las actividades laborales que se realiza.
Conformidad	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización	Se verifica con el grupo de mejoramiento las responsabilidades que tiene ante el Sistema de Gestión de Calidad, tienen claro las fechas y las actividades que deben tener para el reporte de los diferentes informes que es necesario remitir.
	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, mediante el formato FDE PL-34 v. 01, con fecha de 31 de enero 2018 y actualizado 10 de mayo.
No conformidad	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	Al preguntarle al talento humano que labora en el proceso sobre los objetivos de calidad y sobre a cual objetivo apunta su labor, éstos no tenía el suficiente conocimiento para abordar la respuesta, por lo tanto dieron respuestas airadas sobre estos objetivos
Obsevación	6.3 Planificación de los cambios	El proceso evidencia la proyección de un trabajo meticuloso para abordar la actualización de la documentación, se evidencia un cronograma que soporta ésta actualización, y demuestran los avances que tienen a la fecha de la auditoria, lo cual es un mejoramiento importante, sin embargo se evidencia que el proceso, no lo tiene registrado en su plan de mejora continua.
Conformidad	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Se percibe un ambiente de trabajo sano, se registran requerimientos a la alta dirección, para mejorar las condiciones de los puestos de trabajo. Se ve un esfuerzo para tratar de que las personas, sobre todo por OPS, permanezcan en el tiempo
Observación	7.3 Toma de conciencia	El proceso evidencia capacitaciones del grupo de mejoramiento consignadas en el FAC-08 v.01 acta de reunión 001 del 9 de marzo del 2018 y del 13 de abril el acta 003, sin embargo después de la capacitación del Diplomado de actualización en HSEQ no se tiene acta de realimentación de las mejoras en el grupo de mejoramiento, igual no se tiene evidencia de haber socializado las estrategias de toma de conciencia llevadas desde el SIG como son la píldoras de recordación.
Conformidad	7.4 Comunicación	Se identifica que se tiene actualizada la Matriz de Comunicaciones y Flujo de Información bajo el FDE-CP 01 v.00. En esa línea se verifica una actividad de ésta matriz, como lo es la entrega de registro contable demostrando que registro en el libro de entrega del proceso, en este caso el señor Wilson Efrain Gutierrez que pertenecen a unos viáticos por valor de \$55.979 entregados a la Vicerrectoría Administrativa.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

	7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Se evidencia durante la verificación in situ que el proceso posee la organización de los archivos de acuerdo a tablas de retención documental institucional. Como elemento de registro se verifica el expediente de notas contables 2015, de los meses de agosto a septiembre 2015, y está con la nomenclatura oficial.
	8. OPERACIÓN	
No conformidad	7.5.2 Creación y actualización 8.1 Planificación y Control Operacional e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada	<p>Se evidencia que a manera general las actividades se realizan de acuerdo lo dispuesto den los procedimientos</p> <p>Se evidencia que las Adición o reducción presupuestal, no se realizan como se encuentran descrito en el procedimiento IGP-05Adición y Reducción Presupuestal.</p> <p>De igual forma no se realizan las actividades descritas en IGP-18 v.00 Constitución Cuentas Por Pagar, donde se plasma que existen actividades y registros en el Sistema de Información TNS, el cual ya se utiliza.</p> <p>8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL En la caracterización del proceso se encuentra actividades del Hacer como "Plan de Compras" Elaboración Informe Ministerio de Hacienda y Crédito Público.-SEUD Declaración Retención en la fuente, Retención de CREE. Declaración de renta. Elaboración Información Exógena. Sin embargo éstas no se encuentran relacionadas en algún procedimiento o instructivo.</p> <p>En ese sentido se consolida un hallazgo con los requisitos de la norma 7.5.2 Creación y actualización y 8.1 Planificación y Control Operacional numeral e) la determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada.</p>
Conformidad	8.7 CONTROL DE LAS SALIDAS NO CONFORMES	<p>La conformidad de los servicios prestados en el proceso se monitorea por medio de las encuestas de satisfacción del cliente de igual forma se garantiza que oportunidad de respuesta sea menor a la establecida en los procesos, lo cual se evidencia a través de los sistemas información Gestasoft,</p> <p>De igual forma en los servicios que se prestan se priorizan los temas relacionados con nominas primero, proveedores y luego otros servicios.</p>
Conformidad	9. EVALUACIÓN DEL DESEMPEÑO	Se verifica medición del indicador confiabilidad de la información contable y satisfacción del cliente en el acta 001 de marzo 9 del 2018.
	10. MEJORA	
Conformidad	10.2 No conformidad y acción correctiva	Se evidencia que en el proceso de auditoría interna anterior no se tuvo no conformidades.



Informe de Auditoría Interna

Código	FCI-42 v.00
Página	1 de 1

Conformidad	10.3 mejora continua	Se evidencia la presentación el Plan de Mejoramiento del 13 de abril del 2018 soportado en el acta 003 de la misma fecha, el cual posee 4 acciones que se cierran en diciembre del 2018
-------------	----------------------	---

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	<i>Maritza Constanza Gamboa</i> Aprobado Auditor Líder Maritza Constanza Gamboa
---	---