



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Auditoría N° 1	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
Ciclo 2022	Gestión Documental	26	09	2022
Auditor Líder	Maritza Constanza Gamboa	Representante de la Alta Dirección	Henry Murillo	
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
Beatriz Alexandra Carreño Velandia		Auditor Interno		
Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTC ISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	Alcance	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal de la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander en el año 2022.	
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.			

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	15	09	2022		30	09	2022

Aspectos Relevantes	<p>Excelente apoyo y disposición del Líder del proceso y de su equipo de trabajo en la entrega y muestra oportuna de la documentación e información requerida en la auditoria.</p> <p>Se evidencia el compromiso por el cumplimiento de las actividades del proceso y la mejora continua</p> <p>Se controla la información mediante la ventilla única además del procedimiento para control documental.</p>
----------------------------	---



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Aspectos por Mejorar

Se requiere la adquisición de equipos (impresora) con el fin de mejorar los tiempos en el proceso de Archivo Central.

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.2 a	Se evidencia el conocimiento de la Matriz de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión y cómo el proceso interactúa con ellas. Se evidencia la socialización en reunión del Grupo de Mejoramiento. mediante el Acta 022 del 23 de agosto de 2022
CONFORMIDAD	4.4.1 a	Determinan las entradas y salidas mediante la caracterización del proceso en el HGT01 v. 03. Conocen las actividades propias del proceso de acuerdo al ciclo PHVA e identifican cada una de ellas en el Centro interactivo del Sistema integrado de Gestión (SIG)
CONFORMIDAD	5.2	Se evidencia socialización de la Política de Calidad mediante Acta 022 del 23 de agosto 2022 en reunión de Grupo de Mejoramiento. Conocen la Política institucional y cómo desde su proceso la aplican.
CONFORMIDAD	5.3	El líder del proceso y los funcionarios de apoyo conocen y cumplen con las responsabilidades y compromisos ante el SIG en cuanto a Planificación, Control y Seguimiento de sus Actividades, Indicadores, Planes de Gestión del Cambio y Mejora Continua y lo relacionado con el Contexto Organizacional. Conocen la Matriz de Roles y Responsabilidades y se evidencia mediante el Acta del grupo de mejoramiento; Acta 022 del 23 de agosto 2022,.
CONFORMIDAD	6.1.2	Se evidencia mediante las Actas 001 del 26 de enero 2022, Acta 008 del 2 de abril 2022 y Acta 021 del 10 de agosto 2022 la revisión, actualización y socialización del Mapa de Riesgos del proceso. Conocen e identifican sus riesgos de gestión y corrupción. Se realizó un cronograma de capacitación para transparencia Interna sobre: Organización de archivos en físico, Inventarios documentales, Tablas de retención del 9 de agosto al 30 de septiembre con la flexibilidad de ser reprogramada la fecha por parte de las oficinas.
CONFORMIDAD	6.2.2	Se establece la planificación del proceso mediante FAC-23 v.02 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades el cual se elabora y es aprobado por el Grupo de mejoramiento mediante el Acta 010 del 6 de abril de 2022 en donde se evidencia la ejecución de las siguientes actividades: Transferencias Documentales, Atención a solicitudes, cargándolas al BARISOF. En este año se recibió la de Talento Humano pendiente del año pasado, ya que se está llevando a cabo la eliminación de documentos por medidas de colapso. Se evidencia en Acta 008 del 2 de abril 2022 donde se hace reunión con los del PGIRHS para informarles acerca del colapso en los archivos y poder realizar entrega a ellos para lo pertinente. En acta 013 del 20 de mayo de 2022 se realiza la primera entrega al PGIRHS de 32 bolsas con documentos debidamente



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

destruidos de fechas 1967 – 1984, en acta 015 del 23 de junio 2022 se realizar al PGIRHS la segunda entrega de 11 bolsas con documentos destruidos de fechas 1967 – 1984.

CONFORMIDAD

7.1.4

Se observa y manifiestan que existe buen ambiente laboral en el proceso, al personal nuevo lo han capacitado en las actividades que están desarrollando para que los procesos sean más rápidos y efectivos.
Se requiere la adquisición de equipos (impresora) para minimizar los tiempos en la impresión por desplazamiento a otras oficinas para esa labor en el proceso de Archivo central.
Se evidencia buena iluminación ya que el sitio de trabajo se reubicó en una parte más cómoda. Se evidencia un compromiso y responsabilidad ambiental. Realizan una adecuada segregación en la fuente, así como el movimiento interno por la ruta sanitaria en cumplimiento de los horarios establecidos por el PGIRHS (Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares) institucional en la entrega de residuos peligrosos y no peligrosos y otros aspectos ambientales.

CONFORMIDAD

7.4

Se evidencia el conocimiento y manejo de la Matriz de flujos de información y comunicación y ha sido socializado. Se soporta mediante Acta No 014 de 23 de mayo de 2022.

CONFORMIDAD

7.5.2

Se identifica la actualización de la documentación.
Se evidencia el cumplimiento del PAC-01 Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión en relación a la información documentada. El FGT-07 v 01 "Registro y Control de Préstamo de Documentos a Usuarios Internos" de acuerdo al PGT-01 v.03 "Control Documental" se evidencia su adecuado manejo y vigencia.
El préstamo de documentos se realiza a diario como carpetas de egresados, acuerdos académicos administrativos. Se hace seguimiento diario de la entrega de los mismos, aunque el tiempo es relativo según la dependencia.

CONFORMIDAD

7.5.3.2 b y d.

Se observa la información en el centro interactivo del SIG y el proceso se asegura que la información documentada esté protegida mediante Gestasoft además de la custodia en discos duros. Mantienen la información actualizada y en orden de forma digital. La información se salvaguardada en físico Se tiene copia de seguridad de toda la información de los equipos de cómputo, se guardada en el disco y CD.
Se evidencia mediante la revisión documental, de conformidad con el listado maestro de formatos, Actas de reunión FAC-08v.01 y demás formatos.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

<p>CONFORMIDAD</p>	<p>8.1</p>	<p>Se evidencia el cumplimiento del PGT-01 "Control Documental" y la elaboración de comunicaciones evidenciando la utilización del IGT-04 "Elaboración de Comunicaciones Oficiales" para dichas comunicaciones.</p> <p>Se observa que la radicación de documentos se realiza según lo establecido en el IGT-01 "Radicación, Distribución y Control de Documentos" con medios de recepción como correo ordinario, mensajería, correo electrónico teniendo en cuenta el anterior formato, así mismo para solicitud de información se evidencia la utilización en el FGT-07 "Registro y Control de Préstamo de Documentos a Usuarios Internos" y para la recepción de los documentos para trámite: Según el caso se diligencian: El FGT-01 "Radicación Distribución y Control de Documentos Internos", FGT- 11 "Envíos Nacionales", FGT-16 "Radicación, Distribución y Control de Documentos Externos".</p> <p>Se revisa el FGT-01 v.03 "Radicado, Distribución y Control de Documentos Internos" Fecha 01 de septiembre 2022 hora: 10:33:58 Remite: William Mauricio Rojas Contreras con Destino a Oficina Gestión del Talento Humano, número de radicado 483. Asunto: Notificación de Resolución convalidación 017585 del 30 de agosto de 2022 de título de Doctor en Educación anexando dos folios.</p> <p>Se verifica el FGT-02v.02" Radicado, Distribución y Control de Documentos Externos" con fecha de 24 de agosto de 2022; Radicado 470, Nombre de Destinatario: Diana Mayerli Boada Castro y como Remitente Equipos y Laboratorios de Colombia. Asunto: Caja sellada con N° de guía 034040624163 dice contener equipos de laboratorio.</p> <p>Se verifica el FGT-03v.002" Radicado y Control de Documentos CREAD, con fecha de 2 de agosto 2022, Radicado 434, con Destino a Oficina de Pagaduría y Tesorería y como Remitente Raúl Quintero Guio, Sobre sellado para Mary Berbesi. Dice contener pagos. Lo entregó el Conductor Andrés Rozo.</p> <p>Se revisa el FGT-04 v.02 "Radicado, Distribución y Control de Documentos Correo Certificado" con fecha 7 de septiembre de 2022, Radicado 496, Destino a Rectoría y como Remitente Colfuturo, paquete sellado para Ivaldo Torres, con guía número RA387851554CO.</p>
<p>CONFORMIDAD</p>	<p>8.2.1</p>	<p>Se evidencia en el aplicativo en Gestasoft la realización del registro, entrada y salida de documentos en la ventana única. Aplica a correos, certificados, documentos internos, documentos CREADS y otros documentos externos. Por ser un proceso consecutivo no permite la modificación en la numeración. La información se encuentra archivada y digitalizada para evitar alguna pérdida y asegurar la información.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.1 b y c	Se realiza el análisis y medición del indicador del segundo semestre sin ninguna novedad de acuerdo al correo electrónico del 19 de julio 2022 y emitido por la oficina de atención al ciudadano y a través del módulo institucional sin requerimientos PQRSD. Se evidencia el Acta N° 018 de 22 de julio 2022 para la retroalimentación del primer.
CONFORMIDAD	8.2.2	Se evidencia por medio del Acta 009 de 4 abril 2022 en reunión del Grupo de mejoramiento la socialización de la matriz de requisitos legales. Conocen la matriz de requisitos legales y a quién aplica, la ubican en el Centro interactivo del Sistema Integrado de Gestión. Tienen como referente La ley 1712 del 2024 de transparencia y la Ley 594 del 2000 de acuerdo a la organización documental del archivo general de la nación. Se realizó una modificación en el Acuerdo 04 de 2013 por el Acuerdo 04 de 2019.
CONFORMIDAD	9.1.2	Se realizó mediante el enlace del correo electrónico la aplicación de la encuesta de Satisfacción del cliente en un 100%. Según Acta de reunión N° 018 del 22 de julio de 2022 en dónde se evidencia la socialización del indicador del proceso y de gestión.
CONFORMIDAD	9.1.3 b.	Se evidencia el grado de Satisfacción del cliente en un 100 % y ficha de indicador y su análisis soportado mediante el Acta de reunión N° 018 del 22 de julio de 2022.
CONFORMIDAD	9.1.3 e.	Se evidencia mediante Acta 010 del 6 de abril de 2022 la revisión, actualización y socialización del Mapa de Riesgos del proceso y se realiza control y seguimiento por parte del SIG en dónde el proceso a la fecha alcanza un 69.1% de las actividades planificada para la vigencia en las cuales se han cumplido nueve (9) de las diez (10) planificadas.
CONFORMIDAD	10.1.	Se evidencia por medio del Acta 010 del 6 de abril 2022 del Grupo de mejoramiento las acciones de mejora continua el FAC-49 v.01 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, alcanzando a la fecha un cumplimiento del 58.3 % de las acciones establecidas.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conclusiones

Continuar con el empeño en el desarrollo de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a la NTCISO 9001:2015

Bealcave

Beatriz Alexandra Carreño Velandia
Firma Auditor Interno

Maritza
Maritza Constanza Gamboa
Aprobado Auditor Lider.