



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
	PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD		27	09	2022
Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA GAMBOA	Representante de la Alta Dirección	EDWIN DARIA MANTILLA GOMEZ		
	Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo		
	ANA MARIA MORALES OTERO		AUDITOR		

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	
		Requisitos: 4.1, 4.2, 4.3, 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, 8.4, 8.4.1, 8.4.2, 8.4.3, 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	
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, centro interactivo		

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

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna del Director de Presupuesto y COntabilidatd y del personal de apoyo. ➤ Entrega a tiempo de la documentación solicitada. ➤ Manejo y conocimiento fuentes internas y externas relacionadas con la institución. ➤ Identifican la política de calidad y los objetivos. ➤ Se denota el manejo de sus procesos , procedimientos y formatos en el quehacer diario. ➤ Salvaguardan los procesos mediante el respaldo de la plataforma TEAMS y ONE DRIVE
----------------------------	--



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

Aspectos por Mejorar

- Se recomienda dar cumplimiento a los cambios de los procesos en los tiempos establecidos en el FAC 49, para que su avance sea mayor.
- Se sugiere hacer mejoras en los procedimientos estableciendo con mas claridad las responsabilidades de los coordinadores de los proyectos o convenios donde se relacionen con la oficina de Presupuesto y Contabilidad.
- Se sugiere requerir a la alta dirección, proceder a la compra de equipos de computo con mejor calidad con el animo de que sus procesos sean mas agiles, así mismo hacer la revisión pertinente con la conectividad a internet, ya que presentan muchos inconvenientes de conexión.

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACION DE LOS REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Se verificó la matriz de requisitos legales, identificando las normas del proceso internas y externas, se evidencia en Acta No 003 del 28 de febrero de 2022, se hace necesario la validacion
CONFORMIDAD	5.2 POLITICA DE CALIDAD	El equipo auditado conoce la Política de Calidad de la Universidad, la aplican en el proceso, aportando sus conocimientos y competencias para el cumplimiento misional, así mismo esta evidenciado su estudio y socialización en los grupos de mejoramiento, enunciando y recordandolas en cada sesión.
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN	El equipo auditado identifica la matriz de responsabilidades dentro del sistema de gestión de la calidad.
CONFORMIDAD	4.4.1 DETERMINACION DE LAS ENTRADAS REQUERIDAS Y LAS SALIDAS ESPERADAS DE ESTOS PROCESOS	El proceso identifica la caracterización del proceso por lo que reconocen las entradas y salidas e interacción del proceso, se evidencia en el Acta No Acta No 003 del 28 de febrero de 2022
CONFORMIDAD	6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS	El proceso auditado aduce que el aporte mas significativo se refleja en el objetivo No 4 Fortalecer la Gestión Organizacional y la Sostenibilidad Financiera Institucional.
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN DE LOS OBJETIVOS DE CALIDAD DE LA ORGANIZACIÓN	<p>Se evidencia la elaboración y aprobación del FAC-23 v.01 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades para la dependencia, así mismo dispuesto en las siguientes actas el porcentaje de sus avances como se detalla a continuación:</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Acta No 003 del 28 de febrero de 2022, planificacion➤ Acta No. 006 del 22 de agosto de 2022, con un avance del 78,5% <p>Se muestra que el proceso alcanza un 78,5% de cumplimiento de las actividades planificadas para la vigencia 2022.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	4.1 COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	El proceso realizo un análisis del contexto, evidenciado en el Acta No 008 del 2 de septiembre de 2022, identificando los aspectos internos y externos del contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución. Se evidencia la creación de un nuevo proceso de Conciliaciones Bancarias y esta pendiente por su validación del sistema de gestión de calidad, correo del 9 de septiembre del 2022.
CONFORMIDAD	4.2. COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTESINTERESADAS	Mediante Acta No Acta No 003 del 28 de febrero de 2022 se evidencia la socialización e identificación de las partes interesadas, reconocen la matriz de identificación de necesidades y expectativas de las partes interesadas y se identifican en ella.
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DE LOS PROCESOS	En cuanto al ambiente humano se sienten cómodas , existe unión y trabajo en equipo, así mismo, se exalta el conocimiento, experiencia y competencias laborales de cada integrante. Respecto a su mobiliario están conformes, se quisiera tener mejores equipos de computo, actualizados para desarrollar mejor su trabajo y que se mejore el internet. Ahora bien, teniendo en cuenta que la atención de los clientes (Internos – Externos) por parte del personal administrativo, se aplican las medidas de bioseguridad que garantizan la protección del contagio del virus Coronavirus – COVID 19.
CONFORMIDAD	6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS	Se evidencia la elaboración, aprobación del FAC 49 Plan de gestión del cambio 2022 y avances, según Actas de grupo de mejoramiento : <ul style="list-style-type: none">➤ Acta No 003 del 28 de febrero de 2022, planificacion➤ Acta No. 006 del 22 de agosto de 2022,➤ Acta No 008 del 2 de septiembre de 2022, validación del Proceso de Conciliaciones Bancarias Se recomienda que según lo establecido en la descripción del cambio o mejora: “Capacitar al personal del proceso Gestión presupuestal y contable en la presentación de Informes” se realice esta acción determinada hasta el 31 de diciembre, para que su avance o cumplimiento no quede en un 0%. Se evidencia un avance del 66.7%
CONFORMIDAD	7.4 DETERMINACION DE LAS COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS PERTINENTES AL SISTEMADE GESTIÓN DE LA CALIDAD	El proceso auditado determina las comunicaciones internas y externas acordes al Sistema, así mismo, informó y evidencio que por parte del proceso se encuentra activo y permanente, manejandolos mediante correos electrónicos y físicos.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	7.5.2 INFORMACIÓN DOCUMENTADA DE LA ORGANIZACIÓN	<p>Se tomó como muestra del procedimiento PGP-05- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS,</p> <p>se revisó aleatoriamente el Contrato de Prestación de Servicios Escuela Superior Debora Arango designado por la Dependencia de Planeación el NI 1014 evidenciándose la claridad en el procedimiento y lo acorde a lo establecido en el sistema.</p> <p>La Resolución No.1227(31 de diciembre de 2021)“Por la cual se constituyen las Cuentas por Pagar a 31 de diciembre 2021”, se muestra el proceso acorde a lo establecido</p> <p>De igual manera se sugiere y se recuerda la necesidad de revisión, análisis y actualización (si se requiere) de los procedimientos.</p>
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>El proceso manifiesta que la información que se genera, se encuentra y se maneja mediante la plataforma de TEAMS que se llama PRESUPUESTO Y CONTABILIDAD, además lo soportan con los correos electrónicos, y con las carpetas compartidas en ONE DRIVE.</p> <p>Se evidencia en el acta 006 del 22 de agosto de 2022 y en el FAC- 49</p>
CONFORMIDAD	8.1 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	<p>Acorde a lo establecido en el procedimiento y en los listados maestros de documentos y formatos, se verificó el cumplimiento de lo descrito por el proceso para la prestación del servicio, a través de la selección de los siguientes procedimientos:</p> <p>PGP-05- EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE CONVENIOS Y CONTRATOS</p> <p>Observándose que la presentación del servicio se hace de acuerdo a lo documentado</p>
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	<p>El proceso auditado estudia y responde a las quejas, peticiones, solicitudes entre otros de los clientes y se evidencia mediante acta No 006 del 22 de agosto de 2022 su medición y análisis de lo presentado.</p> <p>No se reportan PQRS.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 6

CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	Realizan la medición de satisfacción del cliente con encuestas por medio virtual , evaluando de una manera cualitativa , encontrado como resultado que los clientes de presupuesto y contabilidad se encuentran SATISFECHOS con la prestación del servicio., con un promedio total de satisfacción del 69,7% Lo anterior se evidencia mediante Acta No 006 del 22 de agosto de 2022.
CONFORMIDAD	9.1.3 e EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES	Se verifica la eficacia de las acciones donde el proceso aborda sus riesgos y oportunidades , lo anterior esta dispuesto en el Acta 001 del 28 de Enero de 2022.
CONFORMIDAD	10.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA	Se verificó el 100% de cumplimiento en el Plan de Acciones Correctivas. Lo anterior de evidencia en el Acta 002 del 28 de febrero de 2022

Conclusiones

- Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna de la Vicerrectora Administrativa y del personal de apoyo.
- Manejan un adecuado ambiente laboral
- Se muestra el compromiso por parte de la Líder del proceso y de su personal de apoyo en el cumplimiento de los aspectos y requisitos de la norma ISO 9001:2015

Ana María Morales Otero
Firma Auditor Interno.

Maritza Constanza Gamboa
Aprobado Auditor Líder.