



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
1	Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información		29	09	2022
Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	Representante de la Alta Dirección	HERIBERTO JOSÉ RANGEL NAVIA		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
Daniel Larrotta Sandoval		Auditor Interno			

Objetivo(s)	Alcance
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.	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander.
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		03	10	2022

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Control y seguimiento a la documentación del proceso tanto de los cliente externo e internos a través de la plataforma SharePoint. • Buen equipo de trabajo y ambiente laboral. • Disponibilidad del Líder y de los integrantes del proceso para atender la auditoria interna • Buen ambiente laboral • Compromiso con la mejora continua del proceso.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Revisar y actualizar la documentación del proceso que se encuentra en el centro interactivo del SIG. • Se debe Plasmar la oportunidad de mejora en el FAC-49 del plan de mejora continua una capacitación como acción de mejora el manejo de las tablas de retención documental de manera física de los folios. • Se recomienda implementar el formato DOFA que se tiene dentro del proceso de mejoramiento para que sea validado por el SIG y de esta manera contribuir al mejoramiento de los procedimientos que se realizan. • Se sugiere socializar con todo personal del proceso las siguientes matrices: Análisis interno y externo, Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas, Matriz de roles y responsabilidades, Matriz de requisitos legales, Caracterización del proceso, Objetivos de calidad: con el propósito de ser comunicadas y conocidas por todos los integrantes del proceso.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	<p>Se realizó la actualización de la matriz de requisitos legales en la vigencia 2022, 26 de mayo de 2022 mediante correo electrónico, sin embargo, no se realizó un grupo de mejoramiento que soporte la actualización de la matriz.</p> <p>En memorando # 120-001 11 de enero de 2022 de la oficina jurídica se validó la actualización de la matriz quedando pendiente la incorporación dentro de la FAC-49 del plan de mejora continua, se deja como recomendación que se realice un grupo de mejoramiento dentro del proceso para incluir dicha actividad y quede plasmada la validación de la matriz por parte de la oficina Jurídica.</p>
CONFORMIDAD	5.2 Política de calidad	<p>El proceso aporta y conoce la política de calidad con la prestación de los servicios y actividades ofrecidos por la dependencia.</p> <p>Se recomienda que en cada grupo de mejoramiento que se realice en el interior del proceso se socialice la política de calidad y los objetivos de calidad, debido a la alta rotación de personal por OPS lo cual debe tener una continuidad par que estos se cumplan y no afecten el desarrollo de los procesos que se realizan en dicha área.</p>
CONFORMIDAD	4.4.1 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	<p>Se identifica que el personal que labora en el proceso identifica las entradas y salidas de los productos que se manejan tanto al interior del área como de la institución, dicho proceso se lleva a cabo mediante la revisión de la actualización de la caracterización mediante acta 002 12 de julio de 2022 adjunta soporte acta grupo de mejoramiento.</p>
CONFORMIDAD	6.2 Objetivos de calidad	<p>El personal adscrito conoce el objetivo de calidad al cual apunta su proceso 3. Potenciar la gestión de proyectos de extensión con enfoque territorial, lo cual permite que sus actividades realizadas estén alineadas con el plan de gobierno de la institución.</p>
CONFORMIDAD	6.2.2 Planificación de objetivos de calidad	<p>Se solicita la planificación del proceso y se evidencia lo siguiente:</p> <p>FAC-23 aprobado en grupo de mejoramiento mediante Acta # 001 21 de febrero de 2022.</p> <p>De igual manera se revisa el seguimiento realizado a esta planificación mediante la siguiente acta del grupo de mejoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none">•Acta 005 08 de agosto 2022



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	4.1 a) Comprensión de la organización y de su contexto	Al interior del proceso se identificó que se maneja un formato para la matriz DOFA donde se identifican las debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas del dentro del proceso. Se recomienda implantar dicho formato dentro del proceso de mejoramiento para que sea validado por el SIG y de esta manera contribuir al mejoramiento de los procedimientos que se realizan.
CONFORMIDAD	7.1.4. Ambiente para la operación	Se evidencia un buen equipo de trabajo y un ambiente laboral que contribuye al desarrollo de los procesos realizados en cada una de sus actividades.
CONFORMIDAD	7.4 Comunicación	El proceso identifica la información que debe comunicar, los medios que debe utilizar y los encargados de realizar dicha comunicación. De igual modo, el procedimiento cuenta con la matriz de flujos de información y comunicación la cual soporta mediante acta 002 12 de julio de 2022 adjunta soporte acta grupo de mejoramiento
CONFORMIDAD	7.5.2 Creación y actualización de la información documentada	Se verificaron al azar dos procedimientos que se realizan dentro del proceso los cuales están cumpliendo con lo descrito en el centro interactivo y validado por el Sistema Integrado de Gestión; los procesos seleccionados son uno de ellos fue Realización de Copias de Seguridad, PCA-07 v.01.
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d. Control de la información documentada	Se realizó la verificación a la información documentada del proceso, en donde se puede evidenciar que se está llevando un control de la documentación en formato digital por medio de la herramienta share point, el cual les da seguridad las actividades que realiza el proceso; de igual manera se pudo identificar que el proceso no ha realizado ninguna solicitud a ninguna capacitación al área de Gestión documental para la aplicación de las tablas de retención documental que maneja la institución. Nota: Se recomienda que se solicite por parte del encargado del proceso la capacitación correspondiente al manejo y custodia de la información.
OBSERVACIÓN	8.1. Operación	Se reviso el procedimiento de Realización de cambio de correo y/o de contraseña Vortal PCA-12, y se pudo identificar que hay ciertas actividades no se cumplen como se describe en el procedimiento mencionado anteriormente, se recomienda la actualización del proceso mediante un grupo de mejoramiento y de igual manera sugerir que se revisen los demás procedimientos para así cumplir con lo estipulado en la norma.
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c.	La dependencia da trámite a las PQRSD por medio del aplicativo y por correo electrónico según las necesidades de los clientes Internos.
NO CONFORMIDAD	10.1 Mejora	Con base en el informe de la auditoría Interna realizada el 27 de octubre de 2021 se evidenció que no existe un plan de mejoramiento donde se refleje las acciones correctivas a las diferentes observaciones plasmadas en el informe por el auditor interno.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	6.1.2 acciones para abordar riesgos y oportunidades.	En acta No 003 del 13 de julio del 2022 se actualizó el mapa de riesgos, donde se identifica 1 riesgo de corrupción y uno de gestión. Seguimiento a la matriz de riesgos , mediante acta # 004 de 21 de julio de 2022
CONFORMIDAD	9.1.3 Análisis y evaluación	El proceso realizó seguimiento mediante acta reunión 005 del 08 de agosto de 2022 (1) FAC-23. Planificación, control y seguimiento de actividades 2022, Elaboración "Informe de Indicadores" del primer y segundo trimestre de 2022, así mismo el respectivo análisis del proceder de cada del indicador, Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias, Seguimiento al Servicio, Medición de Satisfacción del Cliente.

Conclusiones

- Se recomienda al proceso continuar con las actividades encaminadas a garantizar el cumplimiento de la NTC ISO 9001:2015.
- El desarrollo de la auditoría se ejecuta en los tiempos establecidos sin ningún inconveniente o novedad.


Daniel Larrotta Sandoval
Firma Auditor Interno.


Maritza Constanza Gamboa
Aprobado Auditor Líder.