

Informe de Auditoría Interna

| | |
|--------|-------------|
| Código | FCl-42 v.00 |
| Página | 1 de 4 |

| Auditoría N° | PROCESO AUDITADO | Fecha | | |
|------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------------|------|
| | | Día | Mes | Año |
| 01 | BIBLIOTECA | 14 | 08 | 2019 |
| Auditor Líder | MARITZA GAMBOA GAMBOA | Representante de la Alta Dirección | PROFESOR, RENÉ VARGAS ORTEGÓN | |
| Nombre(s) del Equipo Auditor | | Cargo | | |
| MAGALY MALDONADO | | Auditor Interno | | |
| SANDRA MARCELA OMAÑA | | Auditor Interno | | |
| DANIEL LARROTA | | Auditor Interno | | |

| Objetivo(s) | Alcance |
|--|--|
| Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la Normatividad Interna y Externa aplicable en la Universidad de Pamplona. | 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, 7.1.5, 7.1.5.1, 7.1.5.2, 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 |
| Documentos de Referencia (Criterios) | NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 9000:2015, Modelo Estándar de Control Interno, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descrita 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, planes de trabajo de los docentes, plan de mejoramiento producto de la autoevaluación de los programas, responsabilidad académica. |

| Fecha de Apertura | Día | Mes | Año | Fecha de Cierre | Día | Mes | Año |
|-------------------|-----|-----|------|-----------------|-----|-----|------|
| | 15 | 07 | 2019 | | 30 | 09 | 2019 |

| Aspectos Relevantes | Aspectos por Mejorar |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se destaca el compromiso del equipo de trabajo, su disposición y entrega de información requerida durante el desarrollo de la auditoría. ✓ El proceso muestra importantes fortalezas en el dominio de la norma. ✓ Buena Actitud y disposición por parte de los funcionarios para atender la auditoría y respeto hacia los del equipo auditor. | <ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar con la mejora continua del proceso ✓ Realizar seguimiento a las acciones planteadas en el FAC-49 Plan de Gestión del cambio y mejora continua. ✓ Verificar que las fichas que corresponden a los libros se puedan validar en el SIG sin que esta tenga alguna codificación. |

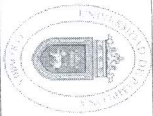


Informe de Auditoría Interna

Código FCI-42 v.00

Página 2 de 4

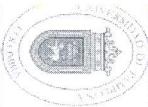
| Hallazgos de Auditoría | | |
|------------------------|---|---|
| Tipo | Requisito | Descripción |
| NFORMIDAD | 4.1 a COMPRENSIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO | Conocen y tienen fortalezas desde biblioteca de las oportunidades con que cuentan; saben cómo aplicar estas fortalezas y oportunidades en su proceso. |
| NFORMIDAD | 4.2 a COMPRENSIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS | Se evidencia la elaboración de la matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas. |
| NFORMIDAD | 4.4.1 a SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS | Conocen la Caracterización del proceso, identifican las entradas y salidas del proceso, comprenden y explican desde el cumplimiento de sus funciones el ciclo PHVA. |
| NFORMIDAD | 5.2 POLÍTICA DE CALIDAD | Conocen y comprenden la política de calidad de la universidad, la aplican tanto a la academia como a la investigación, explican desde su proceso cómo se apoya para el cumplimiento de la misma La política de encuentra visible en la oficina. |
| NFORMIDAD | 5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN | Conocen la matriz de Responsabilidades y Autoridades del Sistema Integrado de Gestión e identifican sus roles y responsabilidades ante el Sistema Integrado de Gestión, tiene roles tanto de contratistas como de administrativos |
| NFORMIDAD | 6.1.2 ACCIONES PARA ABORDAR RIESGOS Y OPORTUNIDADES | Se verifica matriz de riesgos de corrupción mediante acta 002 del 132 de febrero de 2019 y acta 010 del 11 de junio de 2019. |
| NFORMIDAD | 6.2 OBJETIVOS DE LA CALIDAD Y PLANIFICACIÓN PARA LOGRARLOS | Tienen claridad a que objetivo de Calidad aplican y como aportan desde la dependencia en el cumplimiento. OBJETIVO 1. Asegurar la excelencia e innovación en lo Académico y en la Gestión. Se evidencia que tiene los objetivos publicados en la oficina. |
| NFORMIDAD | 6.2.2 PLANIFICAR COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE LA CALIDAD | Al solicitar las evidencias de las actividades de FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades se presenta acta del grupo de mejoramiento 012 del 11 de julio de 2019 donde a la fecha llevaban un cumplimiento del 44%. |
| NFORMIDAD | 6.3 PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS | Se evidencia el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y mejora continua, según acta 012 del 11 de julio de 2019, se verifican igualmente en los memorandos 16, 17 y 18. |



Informe de Auditoría Interna

| | |
|--------|--------------|
| Código | FCl-42 v. 00 |
| Página | 3 de 4 |

| | | |
|-------------|--|---|
| CONFORMIDAD | 7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN | <p>Se percibe un entorno laboral saludable, el personal manifiesta su satisfacción con el equipo de trabajo en el cual existe compañerismo y compromiso.</p> <p>Se realizan rotaciones de todos los funcionarios en todos los procesos que se manejan en Biblioteca, por lo que todo el personal tiene conocimiento de cualquiera de los procesos, siendo esto una gran ventaja para las labores diarias.</p> <p>Se evidencia orden y aseo en la zona de trabajo, se percibe una adecuada iluminación natural y artificial.</p> |
| CONFORMIDAD | 7.3 TOMA DE CONCIENCIA | <p>Se evidencian que realizan reuniones continuas de Grupo de Mejoramiento, con el fin de socializar e incentivar el equipo de trabajo al cumplimiento de la norma para el aseguramiento de la calidad.</p> |
| CONFORMIDAD | 7.4 COMUNICACIÓN | <p>Se evidencia que mediante acta N° 13 del 23 de agosto se socializó la matriz de flujos de información y comunicación por parte de los funcionarios.</p> <p>Utilizan como medios de comunicación, correos electrónicos, circulares, memorandos, comunicación verbal, alertas en los sistemas de préstamo de libros, App Biblioteca, redes sociales, comunicaciones internas, programas radiales.</p> |
| CONFORMIDAD | 7.5.2 CREACION Y ACTUALIZACION DE LA DOCUMENTADA INFORMACION | <p>Se evidencia que en Proceso PBA-02 v11 Procesos Técnicos se lleva de forma adecuada, haciendo cumplimiento a los pasos establecidos en el procedimiento.</p> <p>Igualmente se verifican los</p> <p>FBA-31 Control Entrega Procesos Técnicos FBA-04 Clasificación y Catalogación Bibliográfica FBA-17 Relación de Material Bibliográfico Adquirido para la Biblioteca José Rafael Faría Bermúdez</p> <p>FBA-34 Control de Arreglos de Material Bibliográfico</p> <p>Todos están correctamente diligenciados, completos y con la versión correcta.</p> |




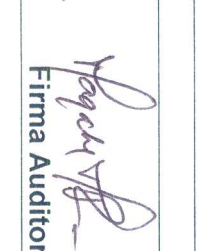
Informe de Auditoría Interna

| | |
|--------|-------------|
| Código | FCl-42 v.00 |
| Página | 4 de 4 |

| | | |
|------------|--|---|
| INFORMIDAD | 7.5.3 CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA | Se evidencia que toda la información se encuentra dentro de los formatos actualizados y establecidos para todos los procesos. Y debidamente organizada. |
| INFORMIDAD | 8.2.1 a COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE | Se evidencia que utilizan los diferentes canales como correo electrónico, y alertas que arroja el sistema a los usuarios. |
| INFORMIDAD | 8.2.1 b y c COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE | Se verifica que se reciben de manera verbal, por escrito y ellos llevan sus controles respectivos de cada una de ellas. |
| SERVACION | 9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE | Se evidencia que actualmente se realiza la encuesta por el proceso de Atención al ciudadano, a la fecha no se habían enviado los resultados para poder realizar la medición de Satisfacción del cliente, perciben que la encuesta no es pertinente para su proceso. |
| INFORMIDAD | 9.1.3 e ANÁLISIS Y EVALUACIÓN, EFICACIA DE LAS ACCIONES TOMADAS PARA ABORDAR LOS RIESGOS Y OPORTUNIDADES | Se evidencian actas de grupo de mejoramiento donde analizan cada una de las situaciones que se presentan, así como los riesgos y se toman acciones preventivas y correctivas. |
| INFORMIDAD | 10.1 GENERALIDADES | |
| INFORMIDAD | 10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA | Mediante acta N° 10 del 13 de junio de 2018 se estableció el plan de acciones correctivas el cual fue ejecutado y cerrado mediante acta N° 14 del 5 de octubre de 2018. |

Conclusiones

- ✓ Con la auditoria se evidenció el compromiso del equipo de trabajo, y las fortalezas de conocimiento que se posee, es de recalcar la buena disposición durante el proceso de auditoría.

| | | |
|--|---|-------------------------|
|  |  | |
| | Firma Auditor Interno. | Aprobado Auditor Líder. |