

INFORME DE AUDITORÍAS INTERNAS 2019

PREPARADO POR:
Diana Carolina Rodríguez Ordóñez
Profesional de Calidad Institucional

Octubre 21 de 2019

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN

**GESTIÓN DE LA CALIDAD INSTITUCIONAL
GESTIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA
GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN ESTADÍSTICA
BANCO DE PROYECTOS**

CONTENIDO

0.	INTRODUCCIÓN	3
1.	OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA INTERNA I-2018.....	3
2.	ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA I-2018.....	3
3.	CRITERIOS.....	4
4.	REQUISITOS NO APLICADOS EN LA UNIAJC (Norma ISO 9001:2015)	4
5.	SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE AUDITORES.....	4
6.	CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS.....	5
7.	HALLAZGOS DE AUDITORÍA	6
8.	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	7

0. INTRODUCCIÓN

En el mes de septiembre de 2019 se realizaron las Auditorías Internas al SIGO antes de la Auditoría Externa, en el que además de evaluar el cumplimiento de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se evaluara también el SG-SST con base en los parámetros del Decreto 1072 de 2015 y de la Resolución 312 de 2019.

En este documento se describen también el requisito de la norma ISO 9001:2015 que no aplica en la UNIAJC, el proceso de selección de auditores, el cronograma de auditorías tal como se ejecutó y los hallazgos de las mismas, así como unas conclusiones y recomendaciones para las próximas auditorías internas.

El Programa de Auditorías Internas 2019 (Ver Anexo 1), contiene además de los Objetivos, Alcance y Criterios de la auditoría, los recursos necesarios para las mismas, así como los riesgos y su tratamiento y el cronograma general.

1. OBJETIVOS DE LA AUDITORÍA INTERNA I-2018

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar información acerca de si el SIGO es conforme con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Calidad), Decreto 1072:2015 y Resolución 312:2019 (SST).

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1.1 Determinar la conformidad del SIGO con los requisitos de las normas ISO 9001:2015 (Calidad) y Decreto 1072:2015 y Resolución 312:2019 (SST).

1.2 Validar la vigencia/actualización de la Información Documentada en el Software ISOLUCIÓN, la Gestión de Riesgos, Oportunidades y SNC y el Análisis de resultados de Indicadores de Gestión.

1.3 Hacer seguimiento al avance de los Planes de Mejoramiento de los procesos, resultantes de Auditorías Interna y Externa y Revisión por Dirección 2018, y hallazgos de Control Interno 2019 relacionados con el SIGO.

1.4 Identificar el estado de conocimiento del PED 2020-2030 para su próxima implementación.

1.5 Hacer seguimiento a los Autodiagnósticos MIPG y sus respectivos Planes de Acción.

2. ALCANCE DE LA AUDITORÍA INTERNA I-2018

Se auditarán todos los procesos según están descritos en la Resolución 604 (agosto 22 de 2016) y Resolución 364 abril 17 de 2017), en las Instalaciones de la UNIAJC Norte (Principal, Estación I y Casa de Proyección Social) y Sur (Parquesoft y Alameda), tomando muestras de todas las Unidades académicas.

3. CRITERIOS

ISO 9001:2015, Decreto 1072:2015, Resolución 0312:2019, Resolución 604:2016, Resolución 364:2017, Manual del SIGO, Información Documentada en ISOLUCIÓN, Gestión de Riesgos, Oportunidades y SNC, Indicadores de Gestión, Planes de Mejoramiento 2018, Informes de Auditorías Internas CI (2019) y Autodiagnósticos MIPG con sus Planes de Acción.

4. REQUISITOS NO APLICADOS EN LA UNIAJC (Norma ISO 9001:2015)

La UNIAJC no aplica los requisitos referidos en el Numeral 7.1.5.2 Trazabilidad de las Mediciones, puesto que los equipos de seguimiento y medición con los que cuenta UNIAJC para la prestación de sus servicios académicos, son de carácter netamente pedagógico, por tanto, no afectan la conformidad del servicio con los requisitos; sin embargo, se les hace mantenimiento preventivo y correctivo.

5. SELECCIÓN Y EVALUACIÓN DE AUDITORES

Los 14 Auditores Internos disponibles se designaron como Auditores Líderes y Auditores de Apoyo entre los 8 procesos, dando cumplimiento al principio de independencia (ISO 19011:2012) y considerando sus horas de experiencia como auditores (certificadas por UNIAJC con diplomas mediante oficio de junio 26 de II-2018)

Posterior a las Auditorías internas, los auditores fueron evaluados por los Líderes y Gestores de proceso obteniendo un promedio de **4,70** (4,78 - Auditores Líderes y 4,61 - Auditores de Apoyo), en los siguientes criterios, lo cual se evidencia en los Informes de Auditorías a cada proceso:

- | | |
|---|---|
| - Fue Puntual y Cumplido | - Aplicó diligencia y buen juicio al auditar |
| - Fue Amable | - Mostró Seguridad en sus conocimientos de auditoría y del proceso auditado |
| - Fue Respetuoso | - Informó verazmente hallazgos y conclusiones |
| - Inspiró Confianza | - Informó verazmente obstáculos y opiniones divergentes (si los hubo) |
| - Manejó la Confidencialidad y Discreción | |

Adicionalmente los auditores:

- Asistieron a 3 reuniones de 4 horas con la Profesional de Calidad Institucional como reinducción al proceso auditor, donde también se avanzó sustancialmente en la "Planeación de las auditorías", considerando la reducida capacidad de tiempo individual para dicha planeación.
- Escucharon 2 "Charlas virtuales de ICONTEC" sobre la "Actualización de la norma ISO 19011:2018 (Auditorías internas)" y "Mejora del SGC (herramientas disponibles)", capacitación que se evaluó con un resultado promedio de **4.82** (4,90 - Auditores Líderes y 4,74 - Auditores de Apoyo). Los Aspectos relevantes y recomendaciones para la Mejora que los auditores hacen al final de esa evaluación, deberán ser contemplados por el Administrador de Auditorías en futuras auditorías internas y por los Líderes de Proceso en su gestión de Mejora institucional.

6. CRONOGRAMA DE AUDITORÍAS

Las auditorías internas se realizaron con el apoyo de la Profesional de Calidad Institucional (Administradora del Ciclo de Auditoría), entre el 2 septiembre y el 3 de octubre del 2019, procurando conservar el orden sugerido por tipos de proceso, primero **Misionales**, seguido de **Apoyo** y finalizando con **Evaluación** y **Estratégico**, lo cual facilita identificar la interacción entre los procesos, haciendo trazabilidad a las necesidades, parámetros y situaciones misionales, en los demás procesos.

Proceso	Equipo Auditor (Fecha)	Auditado	Gestores Proceso
Docencia	Jacqueline Díaz Suley Marcela Pino Sandra Milena Jirado (9 al 20 de Septiembre)	Zoraida Palacio	Liliana Sepúlveda (OARA) Decanos y Directores de programa Carlos A. Muñoz (C. Básicas) Eduardo Torres (Idiomas) Ariel A. Ruiz (Virtual) Des.Prof., As. Pedag. y PLE
Investigación	Esperanza Zapata (13 al 23 de Septiembre)	Juan Carlos Cruz	No Aplica
Proyección Social	Sandra Lorena Muñoz Ana Milena Benavidez (10 al 11 de Septiembre)	James Cuesta	Jairo Panesso (Edu. Cont.) Yescenia Perea (ORI) Luis A. Vanegas (Egres.) Oscar E. Atencio (Apoyo PS)
Gestión Financiera	Eduardo Torres Lozano (16 al 20 de Septiembre)	Mónica Gómez	Gloria Inés López (Jurídica) Mauricio A. Gómez (Comp. e Inv.) Carlos Ardila (Contabilidad) Sandra Barona (Tesorería)
Gestión del Bienestar Humano	Luz Elena Ortiz Yomi Alexis Lenis (16 al 20 de Septiembre)	Vanessa Panesso	Yolanda Ochoa (Bienestar) Marlene Restrepo (Adm.Pers)
Gestión de Infraestructura	Sandra Marcela Calderón Liliana Andrea Potosí (2 al 17 de Septiembre)	Patricia Parra	Mauricio A. Gómez (Inf. Física) Helman Meneses (Serv. Grales.) Carlos Rodríguez (DTIC) Luz Stella Castaño (Bbtek) Mercedes Fdez. (Coord.Acad.) Ruby Cano (Laborat.)
Evaluación y Mejoramiento	Paola Prada (23 al 30 de Septiembre)	Diana Carolina Rodríguez	Liliana Herrera (CI) Fernando Gómez (Calidad Acad.) Sandra Calderón (SST y Amb.) Carlos Restrepo (Gest. Inf. Estad.)
Direccionamiento Estratégico	Carlos Andrés Bolaños (23 Sept. al 3 de Oct.)	Hugo Alberto González	Luis G. Betancourt (SeGe) Patricia Parra (Planeación) Daniel A. Angrino (Com.) Zayra Milena Lozano (Mk2) Brian Ortiz (Archivo)

7. HALLAZGOS DE AUDITORÍA

Los Líderes de proceso (Auditados), tienen pendiente la definición de acciones (Correcciones y Acciones Correctivas), en los respectivos Planes de mejoramiento, para ser avaladas por los Auditores quienes tienen claridad de su responsabilidad en el seguimiento al avance y cumplimiento de las acciones, para la siguiente cantidad de Hallazgos (el detalle de los mismos se puede evidenciar en los Informes de Auditoría y Listas de Verificación por Proceso ubicados en [\\pluton\Sistema SIGO\Z7. Auditorias Internas y Externa\Auditorias Internas SIGO\2019](#) y físicos en el archivo de Calidad Institucional):

Proceso	No Conformidades	Observaciones	Recomendaciones
Direccionamiento Estratégico	1 (8.7 - SNC)	1 (9.1 - Indicadores)	3 (8.7 - SNC, 9.3 - Seg. RxD, 10 - Seg. PM)
Docencia	3 (- Inf.Doc., 8.7 - SNC, 9.1 - Indicadores)	4 (6.1 - Riesgos, 9.1.2 Analiz.Satisf. 10 - Seg. PM SST - Rep.Inc.Lab.)	4 (Despliegue PED, Actas visita salones, Estand. Prácticas 10 - Seg. PM)
Investigación	0	1 (7.5.3 - Inf.Doc.)	1 (8.7 - SNC)
Proyección Social	0	0	1 (SST - Capacitación)
Gestión Financiera	0	2 (8.7 - SNC 10 - Seg. PM)	2 (6.1 - Actas Riesgos, 9.1 Analiz. Indicad.)
Gestión del Bienestar Humano	2 (7.5.3 - Inf.Doc., 8.7 - SNC)	1 (4.4 Caracterización)	4 (9.1.2. t. resp. PQRS, Comunic. Proceso, 6.1 Rep. No riesgos, Inducción becarios)
Gestión de Infraestructura	1 (7.5.3 - Inf.Doc.)	0	0
Evaluación y Mejoramiento	0	3 (7.5.3 - Inf.Doc. 9.1.2 t. PQRS y Satisf., 10 - Seg. PM)	3 (6.1 Riesgos 2020, 9.1.2 Enc.Satisf. y 10. Seg. PM)
Total	7	12	18

Este resumen permite identificar que institucionalmente se deben reforzar los temas de:

6.1 Riesgos (4): Actas.

7.5.3 Información Documentada (5): Actualización y familiarización con el uso del Software Isolución.

8.7 SNC (6): Reporte y seguimiento.

9.1 Indicadores (3) y 9.1.2 Satisfacción (4): Análisis de Indicadores e Informes de Satisfacción y PQRS.

10. Planes de Mejoramiento (6): Seguimiento y reporte de avance.

8. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En concordancia con los informes de Auditorías a cada uno de los procesos, se CONCLUYE que:

1. El SIGO es conforme con los requisitos de la norma ISO 2015:9001 y los criterios auditados correspondientes al Decreto 1072:2015 y Resolución 312:2019 (SST).
2. El promedio de avance en la migración de la Información Documentada al Software ISOLUCIÓN está en un 72% (considerando los Manuales, aunque esa Plantilla del Software se encuentra en revisión por parte del proveedor), la Gestión de Riesgos y Oportunidades se reportó adecuadamente en las actas de los procesos, sin embargo en 5 de ellos no se reportaron el seguimiento a las SNC (aunque algunos auditados manifestaron que sí las revisaron pero no se presentaron en lo corrido del año), y en cuanto a los resultados de Indicadores de Gestión, en general se están calculando obteniendo resultados favorables y analizando para identificar posibles mejoras.
3. El avance de los Planes de Mejoramiento de los procesos, resultantes de Auditorías Interna y Externa y Revisión por Dirección 2018, y hallazgos de Control Interno 2019 relacionados con el SIGO, es satisfactorio (promedio de 67% porque algunos cierres de acciones no se han reportado debidamente en el formato diseñado para ello).
4. El estado de conocimiento del PED 2020-2030 para su próxima implementación, es óptimo con relación a los Objetivos Estratégicos que están bajo la responsabilidad directa de los procesos, pero es conveniente que se revisen en detalle las Líneas Estratégicas para definir las acciones prioritarias en cada año.
5. Los Autodiagnósticos MIPG se encuentran diligenciados en su mayoría, así como sus respectivos Planes de Acción en ejecución, pero esta actividad se debe reforzar y para ello sería conveniente la asignación oficial de responsables.

Como RECOMENDACIONES generadas en reunión para “Preparación de resultados del ciclo de auditorías y entrega de Informes”, realizada en la Sala 307 (DTIC), el 9 de octubre en la tarde:

1. El equipo auditor requiere mayor conocimiento de los asuntos y actividades principales del SIGO y los Procesos, por lo tanto, proponen que tengan autorización como auditores para asistir a capacitaciones mensuales en estos temas y permanentes con las Charlas Virtuales.
2. Aumentar el tiempo disponible para el proceso de auditoría y en especial para documentarse previamente, pues se tiene la responsabilidad propia de los cargos.
3. Los procesos cuenten con un Grupo de WattsApp, que facilite y agilice la comunicación entre Líder y Gestores.
4. Los procesos estén preparados con suficiente anterioridad en su información documentada, para que esta no cambie tan drásticamente entre la planeación y la ejecución de la auditoría y que siempre se tome la publicada en medio oficial (Isolución y/o Pluton), no desde los PC de los auditados.
5. La revisión documental (Riesgos, Indicadores, SNC, etc.), se realice en grupos de auditores y no individualmente el auditor con el Proceso auditado, para así estudiar el detalle y resolver dudas.
6. Realizar trazabilidad de casos en todos los procesos que intervienen en los mismos, para evidenciar el tratamiento que le dan en cada uno de ellos.
7. Registrar dentro del PIC las capacitaciones que desarrollan otras dependencias (Ej. Tutor Virtual).
8. Publicar en PW Institucional la información de Póliza estudiantil y asegurar que los sábados, tanto en las instalaciones del Norte como del Sur, se cuente con Médico y/o Enfermero.
9. Considerar las recomendaciones consignadas en las evaluaciones de los Auditores Internos.