

 <p>Universidad de Nariño FUNDADA EN 1994</p>	<p>SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD</p> <p><b>INFORME DE AUDITORIA POR PROCESOS</b></p>	Código: SGC-FR-30
		Página: 1 de 3
		Versión: 10
		Vigente a partir de: 2020-05-04

<b>Proceso:</b>	Control y evaluación	<b>Auditoría N°:</b>	9
<b>Sub Proceso:</b>			
<b>Fecha:</b>	18 de marzo 2021	<b>Lugar:</b>	Plataforma zoom <a href="https://zoom.us/j/91233954757">https://zoom.us/j/91233954757</a>

<b>Objetivos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar seguimiento al cumplimiento del requisito de las Norma NTC ISO 9001:2015, en todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Universidad de Nariño.</li> <li>2. Determinar la conformidad del sistema de gestión de calidad de la Universidad de Nariño con los requisitos de la norma de sistema de gestión.</li> <li>3. Identificar unidades académicas y administrativas para la implementación de acciones de mejora.</li> <li>4. Establecer el porcentaje de avance del Plan de mejoramiento Institucional</li> </ol>
<b>Criterio:</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015</li> <li>- Modelo Estándar de Control Interno, para el Estado Colombiano Decreto 943 de 2014</li> <li>- Manual de Calidad</li> <li>- Procedimientos</li> </ul>
<b>Alcance:</b>	Aplica para los quince procesos del Sistema Integrado de Calidad la Universidad de Nariño, es decir estratégicos, apoyo, misionales y de control y evaluación.

<b>AUDITOR (ES):</b>	
NOMBRE	CARGO
Ruth Johana Rodríguez	Profesional Laboratorio de Análisis Químico y Aguas
Jairo España Castillo	Docente
Jonny Santander	

<b>AUDITADO (S):</b>	
NOMBRE	CARGO
María Angélica Insuasty Cuellar	Jefe de Control Interno de Gestión y de Calidad
Carolina Mejía Vallejo	Jefe Control Disciplinario

<b>FORTALEZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El proceso evidenció actualización documental alineada al nuevo plan de desarrollo 2021-2032, que permite observar las actividades de forma organizada desde su planificación, verificación y seguimiento, del desempeño de los procesos y procedimientos establecidos en cumplimiento de la misión Institucional.</li> <li>2. La implementación del sistema SAPIENS para el procedimiento de preguntas, quejas, reclamos, sugerencias, denuncias y felicitaciones PQRSD'F, que permite realizar un control y seguimiento de cada proceso en la institución y a su vez cada dependencia pueda hacer seguimiento de las sugerencias o peticiones de estudiantes o comunidad en general en cumplimiento de la normatividad legal.</li> <li>3. Se evidencia habilidades, destrezas, compromiso y liderazgo de Control Interno y Control Disciplinario, en el trabajo conjunto de acompañamiento y asesoría a la alta Dirección de la Universidad de Nariño, con relación a las acciones propuestas en el Plan de Mejoramiento. Así mismo, se presenta el seguimiento en cuanto al modelo integrado de planeación, a fin de que se logren todos los objetivos previstos y las metas; así mismo la identificación de los diversos problemas institucionales y la evaluación de las alternativas de solución, acciones que ayudan a generar confianza y transparencia en la gestión.</li> <li>4. Se evidenció mayor seguimiento a los proyectos institucionales como una estrategia de control y evaluación, lo que permite examinar el progreso e impacto de los mismos, determinar el cumplimiento de los objetivos, identificar y anticipar los problemas como el incumplimiento en tiempos u otros contratiempos, con el fin que se tomen las medidas necesarias para mitigarlos.</li> </ol>

**OPORTUNIDADES DE MEJORA**

1. Teniendo en cuenta la actualización del sistema para el tratamiento de PQRSF'D, se recomienda a la oficina de Control Interno, realizar nuevamente procesos de reinducción del procedimiento en SAPIENS de PQRSDF a los procesos institucionales, con el propósito que conozcan los mecanismos para hacer seguimiento y generar sus reportes directamente, conforme a la normatividad legal.
2. Con base en los resultados de medición del indicador de cobertura del proceso disciplinario, es necesario ajustar e implementar este indicador en términos de eficacia, con el fin que le permita tomar decisiones y evidenciar avance en sus metas o realizar comparativos con respecto a años anteriores.
3. Es necesario realizar seguimiento a la matriz de riesgos en SAPIENS de todos los procesos, labor que debe acompañarse con la oficina de planeación y la Oficina de Acreditación, con el fin que proceso de control interno pueda realizar un mayor seguimiento de los riesgos que se generan en los diferentes procesos institucionales. Es necesario que el aplicativo en el tema de planes de mejoramiento y riesgos le permita al Proceso de Control y Evaluación tener un usuario de consulta y validación del estado de todos los procesos.

**NO CONFORMIDADES**

<b>Requisito</b> Requisito (s) de la Norma, en caso de auditoria combinada o integrada indicar la designación de la Norma		<b>Tipo de Hallazgo</b>		<b>Descripción de la No Conformidad/Evidencia</b>
<b>Norma</b>	<b>Numeral</b>	<b>No Conformidad Mayor</b>	<b>No Conformidad Menor</b>	

**ELABORADO POR:**

<b>CARGO:</b>	Docente	Profesional Laboratorio de Análisis Químico y Aguas
<b>NOMBRE:</b>	Jairo España Castillo	Ruth Johana Rodríguez
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
<b>FECHA:</b>	2021-04-09	2021-04-09

**REVISADO POR:**

<b>CARGO:</b>	Profesional División Autoevaluación, Acreditación y Certificación	Asesor de Calidad
<b>NOMBRE:</b>	Iván Mauricio Mera M.	Carolina Cabrera Luna
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
<b>FECHA:</b>	2021-04-13	2021-04-13



## APROBADO POR:

<b>CARGO :</b>	Jefe de Control Interno	
<b>NOMBRE:</b>	María Angélica Insuasty Cuellar	
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO	
<b>FECHA:</b>	2021-05-03	

**SEGUIMIENTO DESPUÉS DEL PROCESO DE AUDITORÍA INTERNA.**

Se informa que las actuaciones del Sistema Integrado de Gestión de Calidad, están orientadas a la prevención y mejoramiento de todos los procesos y procedimientos institucionales. Así mismo resultado del anterior ejercicio de auditoría y una vez notificado el respectivo informe, el responsable de la Unidad Académico-Administrativa dispone de 10 días hábiles para suscribir el plan de mejoramiento respectivo, para ello se sugiere el diligenciamiento del Formato Institucional “**Plan de Mejoramiento, código SGC-FR-09**” en el módulo creado en el Sistema Integrado de Información SAPIENS.

Una vez levantado el Plan de Mejoramiento, se solicita enviar el documento en medio digital a la División de Autoevaluación, Acreditación y Certificación con copia a la Oficina de Control Interno de Gestión, a los correos [acreditacioninstitucional@udenar.edu.co](mailto:acreditacioninstitucional@udenar.edu.co); [cinterno@udenar.edu.co](mailto:cinterno@udenar.edu.co) para posteriormente realizar su seguimiento.

Finalmente, la Oficina de Control Interno velará por el cumplimiento de los acuerdos o actividades señaladas en el Plan de Mejoramiento.