

 Universidad de Nariño FUNDADA EN 1984	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD  <b>INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	Código: SGC-FR-30
		Página: 1 de 3
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14

<b>Proceso:</b>	Gestión Financiera	<b>Auditoría N°:</b>	13
<b>Sub Proceso:</b>	Sección de presupuesto		
<b>Fecha:</b>	04-03-25	<b>Lugar:</b>	Oficina de Presupuesto

<b>Objetivos:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Realizar seguimiento al cumplimiento de los requisitos de la Norma NTC ISO 9001:2015, en todos los procesos del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Universidad de Nariño.</li> <li>2. Evaluar que el Sistema de Gestión de Calidad se ha mantenido eficazmente.</li> <li>3. Identificar las acciones de mejora en las unidades académicas y administrativas.</li> </ol>
<b>Criterio:</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Norma Técnica Colombiana NTC ISO 9001:2015.</li> <li>2. Modelo Estándar de Control Interno, para el Estado Colombiano Decreto 943 de 2014.</li> <li>3. Manual de Calidad.</li> <li>4. Procedimientos.</li> <li>5. Normatividad interna y externa aplicada en Instituciones de Educación Superior.</li> </ol>
<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
Nathaly Lorena Santacruz	Profesional VIIS (Auditor Líder)
Elizabeth Alvear	Asesora Planeación (Observador)
Jhon Cerón	Profesional Control Interno (Experto Técnico)

<b>AUDITADO (S):</b>	
NOMBRE	CARGO
Harold Santacruz	Jefe Sección de presupuesto
Andrea Alejandra Cortez	Técnico Sección de presupuesto
Karen Benavides	Técnico Sección de presupuesto
Jennifer Getial	Técnico Sección de presupuesto
Jaime Jesús Rosero	Técnico Sección de presupuesto
Anggy de Jesús Rodríguez	Profesional Sección de presupuesto
Ronald Pérez	Profesional Sección de presupuesto

<b>FORTALEZAS</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El personal se encuentra bien capacitado y cuenta con conocimientos solidos de formación en materia presupuestal que aseguran su competencia para realizar sus actividades.</li> <li>2. Se destaca que existe un fuerte espíritu de trabajo en equipo, con respaldo mutuo entre el personal para cumplir con las responsabilidades asignadas, lo que contribuye a la estabilidad y eficacia en el desarrollo de las funciones</li> <li>3. No se registraron quejas, reclamos ni solicitudes (PQRS) durante el período auditado, acorde al reporte de la oficina de control interno y de gestión, lo que evidencia que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención prestada.</li> <li>4. El personal identifica y mitiga los riesgos operativos clave, demostrando de esta manera una conciencia práctica que apoya la continuidad del proceso, ejerciendo controles previos y evidenciando la gestión del riesgo de manera sistemática.</li> </ol>
<b>OPORTUNIDADES DE MEJORA</b>



1. **Se requiere la Actualización de procedimientos:** Al respecto se sugiere, con el fin de mejorar la gestión, separar y actualizar los procedimientos de ingreso y gasto presupuestal de la ficha de caracterización, con el fin de evitar errores.
2. **Publicación de información en la página web:** Es conveniente que las circulares emitidas (por ejemplo, relacionadas con lineamientos presupuestales, instrucciones operativas o normativas internas) se publiquen y actualicen en la página web. Esta práctica podría optimizar la comunicación interna y externa, así como fortalecer la transparencia y el acceso a la información relevante para las partes interesadas.
3. **Retroalimentación:** La falta de PQRS es positiva, pero se podría implementar un método activo para recolectar opiniones de los usuarios y anticipar oportunidades de mejora, midiendo el nivel de satisfacción a través de indicadores, esto, toda vez que se observó que no se han establecido indicadores de desempeño específicos que permitan medir y analizar la eficacia y eficiencia de los procedimientos clave. Aunque los procesos funcionan, la ausencia de indicadores limita la capacidad de la oficina para identificar tendencias, evaluar resultados y tomar decisiones para mejorar.
4. **Formalización del proceso de vinculación de docentes HC:** se identificó que la vinculación de los docentes cátedra no está formalizada mediante procedimientos documentados u otros mecanismos que garanticen claridad en sus roles, responsabilidades y condiciones de trabajo. Se sugiere la articulación con la Sección de Talento Humano, Vicerrectoría Académica y Planeación, dado que son los involucrados en el procedimiento, con el fin de evitar riesgos futuros.
5. **Integración con la Oficina de Planeación:** Se recomienda trabajar en la integración con la oficina de planeación, sobre todo en aspectos que requieren alineación estratégica y operativa.

**NO CONFORMIDAD(ES)**

Requisito <small>Requisito (s) de la Norma, en caso de auditoria combinada o integrada indicar la designación de la Norma</small>		Descripción de la No Conformidad/Evidencia
Norma	Numeral	
ISO 9001: 2015	7.5 8.1 8.4	<b>Falta de actualización y definición de procesos documentados:</b> Durante la auditoría a la oficina de presupuesto, se evidenció que los procedimientos relacionados con: Informes internos y externos, actividades relacionadas con Regalías, Convenios, Postgrados, actividades de Triangulaciones, Proceso presupuestal de Nómina y Registros VIIS, no están documentados ni claramente definidos en la documentación soporte del Sistema de Gestión de Calidad. Esto contraviene los requisitos de la norma ISO 9001:2015, específicamente en lo relacionado con la planificación y control operacional, así como la gestión de la información documentada.
ISO 9001: 2015	7.5.2 7.5.3 8.5.4	<b>Ausencia de respaldos sistemáticos de información:</b> se identificó que no se están realizando respaldos sistemáticos de la información en la nube, incluyendo datos relacionados con procesos clave. Esto incumple los requisitos de la norma ISO 9001:2015 relacionados con la protección y disponibilidad de la información documentada necesaria para la eficacia del sistema de gestión de calidad.

 Universidad de Nariño FUNDADA EN 1984	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN DE CALIDAD  <b>INFORME DE AUDITORIA DE CALIDAD</b>	Código: SGC-FR-30
		Página: 3 de 3
		Versión: 11
		Vigente a partir de: 2024-11-14

<b>CONCLUSIONES</b> <b>(COMENTARIO GENERAL DEL EJERCICIO DE AUDITORÍA RESPECTO AL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS A AUDITAR)</b>
<p>Es imperativo desarrollar un plan de acción que permita resolver las no conformidades identificadas. Así mismo, se deben implementar las medidas necesarias para mitigar los riesgos asociados y aprovechar las oportunidades de mejora, asegurando el cumplimiento de los requisitos establecidos y fortaleciendo la eficacia del Sistema de Gestión de Calidad.</p>

ELABORADO POR:			
<b>CARGO:</b>	Auditor Líder	Observador	Experto Técnico
<b>NOMBRE:</b>	Nathaly Santacruz	Elizabeth Alvear	John Cerón Enríquez
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO
<b>FECHA:</b>	06-03-25	06-03-25	06-03-25

REVISADO POR:	
<b>CARGO:</b>	Jefe Control Interno de Gestión y Calidad
<b>NOMBRE:</b>	María Angelica Insuasty Cuéllar
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO
<b>FECHA:</b>	31-03-2025

APROBADO POR:	
<b>CARGO:</b>	Jefe de presupuesto
<b>NOMBRE:</b>	Harold Hernán Santacruz
<b>FIRMA:</b>	ORIGINAL FIRMADO
<b>FECHA:</b>	03-04-2025

### 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 Sistema Integrado de Información SAPIENS y el formato “**Solicitud de Acciones de Mejora, Preventivas, Correctivas o Correctoras SGC-FR-08**” para dependencias que lo requieran.

Una vez levantado el Plan de Mejoramiento, el líder del proceso realizará el seguimiento respectivo para su cumplimiento.