

 UNIVERSIDAD PEDAGÓGICA NACIONAL <small>Formación de Calidad</small>	FORMATO		
	INFORME DE AUDITORIA		
Código: FOR007GCE	Fecha de Aprobación: 10-05-2018	Versión: 05	Página 1 de 6

Marcar con X el tipo de Auditoría realizada

Auditoría de Calidad: <input type="checkbox"/>	Auditoría de Control Interno: <input checked="" type="checkbox"/>
---	--

Auditor Líder*:	N/A
Auditor Responsable:	Yanneth Milena Guaca Arias
Equipo Auditor:	Yanneth Milena Guaca Arias – Nelson Maggiber Hernández Plazas
Objetivo:	Evaluar el Sistema de Control Interno en el marco del MECI-2014 y el Sistema de Gestión de Calidad adoptado en la Universidad, de acuerdo con la NTC ISO 9001:2015 de la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP) - Proceso de Gestión de Calidad.
Alcance:	Evaluar el cumplimiento de los procedimientos, políticas y mecanismos de verificación y evaluación implementados en el proceso de Gestión de Calidad, en aras de la consecución de los objetivos, así como la aplicación de la normatividad interna y externa inherente a dicha oficina, la vigencia a auditar está comprendida entre el 01 de enero 2020 a 31 de diciembre 2021.
Generar Documentos de Referencia:	Procedimientos, programas, formatos, reglamentos, matrices, guías, tabla de retención documental y normatividad inherente al proceso de Gestión de Calidad, de la Universidad Pedagógica Nacional. Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano - MECI-2014, Norma Técnica de Calidad NTC-ISO 9001:2015, NTC ISO 31000: 2018, NTC ISO 9000: 2015 y la Guía de Administración de Riesgos de Entidades Públicas Versión 05, Plan de Desarrollo Institucional.
Proceso/Dependencia por Auditar:	Oficina de Desarrollo y Planeación - Gestión de Calidad
Fecha de Ejecución:	Del 8 de agosto al 1 de noviembre de 2022.

1. Metodología a utilizar (Herramientas)

La presente auditoría, inició el 08 de agosto del 2022, con la reunión de apertura, explicando el objeto, alcance, programación y metodología a utilizar durante el desarrollo de la misma, la Oficina de Control Interno (OCI), en cumplimiento de las funciones que le asisten de control y evaluación, atendiendo al programa anual de auditoría 2022, realizó la auditoría teniendo en cuenta la normativa legal vigente, la Guía de Auditoría basada en Riesgos, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), los procedimientos, controles, indicadores junto con el plan de acción y mapa de riesgos formulados e implementados por el proceso de Gestión de Calidad (GDC), para poder determinar el cumplimiento del proceso auditado, a través de la aplicación de las siguientes técnicas de auditoría:

1. Consulta: se realizaron entrevistas a varios colaboradores del proceso y se solicitó evidencia de la información suministrada en esas reuniones.

2. Observación: Se analizó la información, respuestas y documentación aportada sobre los procedimientos y controles establecidos en el ejercicio auditor.

3. Inspección: Se revisaron los documentos y registros como auditorías anteriores, y mesas de trabajo.

4. Rastreo: Se confrontó la evidencia aportada frente a la trazabilidad de los procedimientos propios, y a la información suministrada por áreas de la Universidad Pedagógica Nacional que tienen participación en las actividades del proceso auditado, con el fin de probar la integridad de la información enviada.

5. Procedimientos Analíticos: Información y elementos encontrados durante las actividades anteriores y la observación o inspección llevada a cabo para identificar desviaciones entre formulaciones vigentes (guías, indicadores, plan de acción, mapa de riesgo, plan de mejoramiento, etc.) con las acciones que fueron efectivamente ejecutadas.

La Oficina de Control Interno, a través del equipo auditor, llevó a cabo las siguientes actividades:

- ✓ Revisión y análisis documental del Proceso de Gestión de Calidad (GDC), en el Manual de Procesos y Procedimientos – MPP y la plataforma Isolucion.
- ✓ Se realizaron varias entrevistas correspondientes a la lista de chequeo con el equipo de trabajo adscrito al proceso de Gestión de Calidad donde se abordaron temas relacionados con el Modelo estándar de control interno (MECI), Modelo Integrado de Planeación, Gestión (MIPG) y la Normatividad ISO aplicables al proceso.
- ✓ Se efectuó la verificación de formatos, protocolos, y documentos de trabajo utilizados dentro de las labores propias de trabajo del proceso.
- ✓ Verificación de evidencias y resultados obtenidos a través de las diferentes validaciones documentales que ejecuta el proceso de Gestión de Calidad.
- ✓ Se evaluaron los contratos firmados durante las vigencias 2020 y 2021.
- ✓ Se realizó la validación de la parametrización y funcionalidad de la plataforma Isolucion en los ejercicios de auditoría interna, (planeación, aplicación lista de chequeo y rendición de informe).
- ✓ Verificación de los instrumentos de medición utilizados desde el sistema de gestión calidad.
- ✓ Validación de la aplicación de la política de riesgos que se encuentra vigente en cada uno de los procesos de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN).

2. Fortalezas

1. Los funcionarios conocen la carta ética implementada por la Universidad Pedagógica Nacional, así como la misión, visión, objetivos institucionales y su apartado web; al igual que la política y los objetivos establecidos para el sistema de gestión de calidad.
2. Durante la ejecución de la auditoría se evidenció que el líder y los colaboradores convocados, no sólo poseen los conocimientos generales y específicos de las actividades del proceso de Gestión de Calidad (GDC) sino que además identifican la contribución que genera el desarrollo de sus funciones en el Sistema de Gestión Integral (SGI) de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN).
3. Los integrantes del proceso cuentan con las competencias requeridas para cumplir los objetivos concertados en el desarrollo de sus funciones, lo que se evidencia en la evaluación de desempeño semestral.

4. Dentro de las entrevistas realizadas al equipo auditado se pudo constatar que los funcionarios muestran un adecuado manejo de las herramientas tecnológicas con las que cuenta el proceso.
5. Para el periodo auditado, se evidenció que el tamaño del recurso humano de la dependencia es acorde con las necesidades de la misma.
6. Desde el Proceso de Gestión de Calidad se ha venido asesorando continuamente a los procesos para poder realizar una constante evaluación del contexto organizacional y de la identificación de partes interesadas, con el fin de racionalizar tramites y generar oportunidades de mejora para la universidad a través del uso de herramientas como el ciclo PHVA (planear, hacer, verificar y actuar) y la matriz DOFA (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas).

3. Aspectos por mejorar

1. En revisión y verificación realizada al Manual de Procesos y Procedimientos (MPP) del proceso de Gestión de Calidad, se evidencio que algunos de los documentos que están publicados en el aplicativo como; normograma, matrices, ficha de caracterización y procedimientos, se encuentran desactualizados, es necesario que desde el proceso se garanticen las actividades encaminadas a la actualización de la documentación; ya que la información no se encuentra en correlación con lo que se registra en los documentos publicados en el (MPP) y en la normatividad vigente.
2. De acuerdo con la Guía para la construcción y análisis de indicadores de gestión emitida por la Función Pública, *“Los indicadores son utilizados por las entidades en su proceso de gestión para medir el avance o detectar fallas en el logro de los objetivos o cumplimiento de metas en un periodo de tiempo determinado. Para el sector público el tema de la medición cobra una importancia mayor en la medida en que, a diferencia del sector privado los parámetros para identificar el cumplimiento de resultados requieren determinar con mayor precisión el nivel de su desempeño, dada la complejidad, diversidad de productos y/o servicios que ofrecen, así como la multiplicidad de usuarios, entre otros aspectos”*. Por lo anterior, se realizó prueba de recorrido a todos los indicadores que se encuentran formulados para cada uno de los diferentes procesos con los que cuenta la institución evidenciando que, algunos de estos indicadores no reflejan por completo las actividades que se realizan, lo que demuestra que los indicadores planteados no son lo suficientemente efectivos y eficaces para la toma de decisiones, por otro lado, también se observó la inexistencia de indicadores para los procesos y dependencias como; centro de lenguas, gestión de admisiones y registro, sistema de seguridad y salud en el trabajo, comunicaciones, recursos educativos y gestión de control disciplinario.
3. El Proceso de Gestión de Calidad pese a que ha procurado mantener actualizados los mapas de riesgos de todos los procesos de la Universidad Pedagógica Nacional (UPN), no ha logrado culminar de manera satisfactoria esa actividad, ya que se pudo observar durante la revisión que existen debilidades en algunas de las formulaciones que se tenían al cierre de 2021, como es el caso de: Gestión Financiera, Talento Humano, Docencia, lo cual genera un alto grado de impacto en la exposición a la materialización de los mismos, por tal motivo es importante que el proceso continúe avanzando en esta tarea y se enfoque en darle un análisis exhaustivo a los riesgos que se formulan dentro de cada una de las áreas de trabajo de la universidad.

5. Hallazgos y Recomendaciones auditoría de Control Interno	
Hallazgo: 01	Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 9001:2015. Numeral 8.7 Control de las Salidas No Conformes. 8.7.1 “La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras...”
Descripción:	<p>De acuerdo con la Norma Técnica Colombiana NTC – ISO 9001:2015, en lo que tiene que ver con las salidas no conformes en el literal 8.7.1 “la organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Corrección. b. Separación, contención, devolución o suspensión de provisión de productos y servicios. c. Información al cliente. d. Obtención de autorización para su aceptación bajo concesión. <p><u>Debe verificarse la conformidad con los requisitos cuando se corrigen las salidas no conformes.”</u></p> <p>Durante la entrevista de lista de chequeo se le solicitó al proceso de Gestión de Calidad la revisión en sitio en el Manual de procesos y procedimientos -MPP- de la Universidad Pedagógica Nacional -UPN- de la matriz de salidas no conformes (productos y servicios) FOR030GDC, para las vigencias 2020 y 2021 encontrado que:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Existen debilidades identificación de las salidas no conformes; al igual que en la formulación de sus controles o acciones de tratamiento. Incluso algunas de las formulaciones ya no corresponden a la realidad que vive la institución. b. De los siete (7) procesos que se observan en la matriz; dos (2) de ellos han realizado actualizaciones para las vigencias a auditar y una (1) de ellas ya cuenta con actualizaciones para el año 2022, por lo que denota una desactualización de los demás procesos; algunos de ellos tienen fecha de actualización del año 2015. c. En el aspecto referente a la medición no se obtuvo información clara y concreta que permitiera evidenciar que esta actividad se viene ejecutando de manera frecuente y regular; y mucho menos sobre el uso que se da a los datos que arroja este análisis. <p>Información tomada del Manual de Procesos y Procedimientos: http://mpp.pedagogica.edu.co/download.php?file=matriz_de_identificacion_del_producto-servicio_no_conforme.pdf</p> <p>Lo expuesto incumple la norma técnica colombiana NTC-ISO 9001:2015 es un numeral “8.7 Control de las Salidas No Conformes. 8.7.1 “La organización debe tratar las salidas no conformes de una o más de las siguientes maneras...””</p>
Recomendaciones	La Oficina de Control Interno, recomienda al proceso de Gestión de Calidad (GDC) mejorar la efectividad, eficiencia y gestión de las salidas no conformes, de modo que se pueda dar cumplimiento a las disposiciones normativas emitidas.

Se sugiere la revisión y reestructuración de todo lo referente a las salidas no conformes tanto a nivel documental como es el caso del PRO006GDC Control de las salidas no conformes, FOR030GDC – Matriz de Salidas no Conformes, como a nivel estratégico en la definición de las actividades concernientes a la identificación, medición y seguimiento, entre otras.

6. Conclusiones

En el desarrollo de la auditoría adelantada al proceso de Gestión de Calidad de la (UPN), para las vigencias 2020 y 2021 se pudo concluir lo siguiente:

ITEM	Número
Fortalezas	6
Aspectos por Mejorar	3
Hallazgos	1
Total	10

- Al cierre de esta auditoría al proceso de Gestión de Calidad, conforme a la evaluación realizada al plan de mejoramiento formulado por el proceso, se concluyó que:

CONCEPTO	FORMULADOS	CERRADOS	PENDIENTES
Aspectos Por Mejorar	4	4	0
Autoevaluación	1	1	0
TOTAL	5	5	0

- De las formulaciones que se encontraron suscritas en el plan de mejoramiento vigente para el año 2022 en el desarrollo de esta auditoría (cuatro (4) Aspectos por Mejorar derivados de la auditoría interna; **AM002GDC2019**: Organizar los registros tanto físicos como electrónicos, a fin de agilizar la presentación de evidencias, en futuras evaluaciones que se realicen al proceso Gestión de Calidad. **AM004GDC2019**: Mantener un consecutivo de las actas que se elaboran para la revisión por la dirección teniendo en cuenta la vigencia, la verificación del diligenciamiento total de los espacios destinados en el formato, evitando alteración en la información contenida. **AM006GDC2019**: Se observó que en el archivo de gestión se manejan AZ'S con vigencias anuales, contentivas de un número reducido de documentos, se sugiere que se apertura AZ'S con vigencias extendidas (varios años) que contengan la mayor cantidad de folios, mejorando el espacio del archivo de gestión. **AM007GDC2019**: En cuanto al manejo del archivo y correspondencia, se recomienda acoger las disposiciones emitidas por el Archivo General de la Nación, en lo que tiene que ver con: cronología de los documentos, tamaño de perforación de los folios (oficio), manejo de Tabla de Retención Documental y demás disposiciones una (1) oportunidad de mejora derivada de la autoevaluación), **Autoevaluación 2021**: Generar estrategias para dar cumplimiento a la Guía de gestión de documentos durante la emergencia sanitaria por covid-19 para la UPN. Para ampliar tiempo de vigencia en la actividad No. 3. la Oficina de Control Interno (OCI) encuentra que las evidencias que fueron aportadas por la Oficina de Desarrollo y Planeación (ODP), permiten dar el cierre definitivo a los hallazgos para las oficinas de; Planeación Estratégica (PES), Planeación Financiera (PFN) y Gestión de Calidad, (GDC) ya que estos hallazgos se encontraban compartidos para los tres (3) procesos que componen la ODP, toda vez que las acciones se ejecutaron al 100%.

- En el marco de esta auditoría, se revisó igualmente el plan de acción formulado por el proceso de Gestión de Calidad (GDC), encontrando que el proceso tiene formuladas ocho (8) metas, de las cuales ocho (8) alcanzaron una ejecución de sus acciones del 100%, con un avance de cumplimiento total del 100%, por lo que se invita al auditado a continuar con el cumplimiento de las acciones y a seguir contribuyendo con los objetivos institucionales.
- Es importante que el proceso evaluado, realice permanentemente seguimiento a los requerimientos efectuados por los entes externos y darle cumplimiento a cada una de las acciones que se formulen para eliminar los hallazgos evidenciados por los mismos al igual que se reporte su avance a la Oficina de Control Interno.
- Durante la auditoria se realizó la validación de la parametrización y funcionalidad de la plataforma Isolucion (planeación, aplicación lista de chequeo y rendición de informe). Encontrándose que, la plataforma es una herramienta que permiten ser un instrumento adecuado para ser utilizado por todos los funcionarios de la Universidad y de esta forma seguir realizando la migración de toda la información que se encuentra en el aplicativo de manual de procesos y procedimientos (MPP). Es importante continuar con el proceso de capacitación por áreas, procesos y dependencias de la institución.

Responsabilidad	Nombre completo	Firma
*Líder de proceso	N/A	N/A
Auditor Responsable	Yanneth Milena Guaca Arias	 Yanneth Milena Guaca Arias 52.840.082

INFORME