

"Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>"

 UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia		FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: F-3-5-5
		PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN: 2-14-06-2017 PÁGINAS: 1 de 27

1. Fecha		
Día	Mes	Año
21	09	2017

2. Tipo de revisión	
Auditoría de proceso y/o procedimiento	Revisión de la dirección
X	

Informe de Auditoría (In Situ): X

Informe de Auditoría Consolidado: X

1. INFORMACIÓN GENERAL DE LA AUDITORIA.			
(C-3) EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN			
3. Proceso y/o procedimiento Auditado:			
4. Auditor Líder o Líder de Equipo Auditor (Quien consolidó el informe nacional por proceso y/o procedimiento; no aplica si es informe in situ):	Nombre completo y correo electrónico institucional.	Número de cédula	
	Pablo Emilio Sáenz Sedano pablo.saenz@unad.edu.co	C.C. 79.333.317	
	Jorge Mario Medina Martín jorge.medina@unad.edu.co	C.C. 80.874.432	
	Nombres completos y correo(s) electrónico(s) institucional(es).	Centro – Sede auditado(a)	
	Auditor Líder. Pablo Emilio Sáenz Sedano pablo.saenz@unad.edu.co	Sede Nacional	
	Auditor(es) interno(s).		
	Auditor interno acompañante. Jorge Mario Medina Martín jorge.medina@unad.edu.co		
	Auditor Líder.		
	Auditor(es) interno(s).		
	Auditor interno acompañante.		
	Auditor Líder.		
	Auditor(es) interno(s).		
	Auditor interno acompañante.		
	Auditor(es) interno(s).		
	Auditor interno acompañante.		

(Agregar cuantas filas renglones sean necesarias de acuerdo al número de centros auditados en cada proceso).

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO:	F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN:	2-14-06-2017
			PÁGINAS:	2 de 27

6. Criterios de auditoría (Retomado de los planes de auditoría):	-Requisitos de Norma ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, -Modelo Estándar de Control Interno (MECI). -Sistema Integrado de Gestión (SIG). -Proyecto académico pedagógico solidario. -LEY 87 DE 1993. -Estatuto organizacional. -Demás normatividad y documentos aplicables al proceso.
7. Participantes auditados (Nombres y correos electrónicos):	Dr. Daniel Bejarano y equipo de trabajo – Daniel.bejarano@unad.edu.co Dr. Leonardo Urrego y equipo de trabajo – Leonardo.urrego@unad.edu.co Ing. Christian Mancilla y equipo de trabajo – Christian.mancilla@unad.edu.co Dra. Constanza Venegas y equipo de trabajo – Constanza.venegas@unad.edu.co
8. Objetivo de la auditoría (Retomado del plan de auditoría):	Cumplimiento de los criterios de control y aseguramiento de la calidad en el desarrollo de sus funciones sustantivas, a partir de la valoración de la eficacia, eficiencia y efectividad de los procesos institucionales, identificando las oportunidades de mejora y buscando el perfeccionamiento del servicio ofrecido a sus usuarios, beneficiarios y específicamente lo previsto en las normas ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009, MECI.
9. Alcance (Retomado del plan de auditoría):	La auditoría comprende la revisión de los procedimientos asociados al proceso EVALUACIÓN Y CONTROL DE LA GESTIÓN (C-3), de conformidad con las normas NTC-GP 1000:2009, ISO 9001:2008 y Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005.
10. Fecha de apertura:	20 de Septiembre de 2017
11. Fecha de cierre:	20 de Septiembre de 2017

II. DESARROLLO DE LA AUDITORÍA	
12. Descripción General de la Auditoría	
PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO AUDITADO: Atención de Tutelas (P-3-2) SGRAL	
La auditoría se inicia con el Procedimiento de Atención de Tutelas (P-3-2), en la cual participa la líder del procedimiento acompañada por un abogado y el líder de Gestión Documental. Se inicia con una presentación de que es una acción de tutela y como se tramita, se informa que las tutelas que se presentan, son para salvaguardar los derechos fundamentales (educación, derecho de petición, al debido proceso). Se resuelven contingencias con capacitaciones internas.	



FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO:	F-3-5-5
PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN:	2-14-06-2017
		PÁGINAS:	3 de 27

En el procedimiento de Atención a Tutelas, se encuentra el paso a paso para comprender cómo es la metodología de trabajo desde el momento en que se radica y finalizando con la respuesta. Aunado a lo anterior se trabaja con la "Política de prevención del daño antijurídico". La metodología es la siguiente:

Recepcionar tutela que se interpone.
Remitir a Secretaría General.
Se asigna la tutela.
Se da respuesta (se proyecta y se avala con la Secretaría):

Aparte de la acción de tutela, se tienen dos canales de comunicación diferentes como son el SAU y la línea de atención de denuncias.

Evidencia 1: Resolución No. 8848 del 19 de Octubre de 2014, "Política de administración del riesgo institucional judicial y/o jurídico..." y enlace de capacitaciones.

Las acciones de tutela se manejan por el aplicativo Litisoft, en el cual se ingresan (soportes de estudiante y soportes del juzgado) y en un archivo en Excel se va adicionando datos para tener un control del historial tramitado. Se arma una carpeta con la respectiva información:

Carpeta debidamente diligenciada (cuando se marca, el aplicativo Litisoft genera un consecutivo, para el caso se muestra evidencia)

1. Caratula
2. Auto por el cual se admite la acción de tutela
3. Tutela interpuesta por el estudiante
4. Respuesta que da la UNAD
5. Soportes
6. Acciones que realiza el juzgado (primera instancia – segunda instancia)

Evidencia: acción de tutela 2017 – 00151; accionante señor Mayer Andrés Montes Castellanos
Rad. 2017 – 00151 por juzgado
Con fecha 15/09/2017

Evidencia 2: Archivo del control del historial y copia de la carpeta presentada.

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN: 2-14-06-2017
			PÁGINAS: 4 de 27

PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO AUDITADO: Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión (P-3-1) GCMU

La auditoría continúa con el Procedimiento de Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión (P-3-1), en la cual participa el líder del procedimiento acompañado por los LEG: Yeimi Carolina Varon, Jaime Herman Montenegro, Alexandra Roa Torres. Realiza la presentación de cada uno de los participantes e informa que la función de la Gerencia de Calidad es solamente la de "recomendar y hacer acompañamiento" a los líderes de los procedimientos, para la toma de decisiones.

Se establecen herramientas para verificar si se cumple o no los compromisos establecidos con los líderes de los procedimientos, teniendo en cuenta las necesidades:

1. Indicadores de proceso (se entrega información, se realiza análisis y se cumplen los compromisos).
2. IGP por procesos.
3. Los resultados se presentan al Comité Técnico de Gestión Integral MECI.
4. Se establecen los compromisos a realizar.

La información de los indicadores se carga por medio de la MATRIZ DE VARIABLES. La Gerencia realiza negociación de aceptación para el reporte de información con las áreas encargadas. La información se solicita por medio de correos a las diferentes áreas. A continuación se realiza el análisis y gráfica del indicador los cuales deben ser coherentes con la meta, con el comportamiento y las evidencias. Se debe revisar que el indicador provea información confiable para mejorar el procedimiento, y de posibilidades a las tomas de decisiones. El reporte se realiza de manera mensual, trimestral, semestral o anual.

Los IGP se manejan por medio de un documento el cual plantea las siguientes preguntas, las cuales se resuelven desde cada área:

1. Aspectos que llevan al cumplimiento del objetivo
2. Aspectos que dificultan el cumplimiento del objetivo
3. Asuntos pendientes y en proceso
4. Conformidad de los productos y servicios
5. Cuál es el aporte del proceso para cumplir con la política y los objetivos del SIG.

Al tener la información completa, la Gerencia unifica y consolida los resultados de los 13 procesos para presentar el resumen correspondiente al Comité Técnico de Gestión Integral MECI.

Evidencia 3: pantallazo matriz de variables e indicadores, y seguimiento por correos. Pantallazo de las recomendaciones a las respectivas áreas.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

		FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA	
PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		CÓDIGO:	F-3-5-5
		VERSIÓN:	2-14-06-2017
		PÁGINAS:	5 de 27

Evidencia 4: pantallazo de los indicadores de eficacia, eficiencia y efectividad.

Evidencia 5: pantallazo del IGP.

Para alcanzar los resultados esperados, se siguen los siguientes controles:

1. Desarrollo del IGP en el que se relacionan las actividades que se han realizado para la mejora continúa.
2. La formulación de planes de mejoramiento por medio de las Auditorías Internas.
3. Cumplir los compromisos por la Alta Gerencia planteados en los Planes de Mejoramiento.
4. Hacer seguimientos por el SSAM.

Evidencia 6: pantallazo de los Planes de Mejoramiento.

Para el cumplimiento de lo anterior, la Gerencia apoya a los líderes de procedimiento por medio de los líderes estratégicos de gestión – LEG (apoyan la gestión), de igual manera, dentro de las respectivas áreas se tiene una persona que apoya lo relacionado con Calidad.

Evidencia 7: LEGS <https://sig.unad.edu.co/acerca-del-sig/lideres-estrategicos-gestion-leg>

La Gerencia maneja un riesgo, referente al SAU con la “Respuesta inoportuna a PQRS”. Los controles que se realizan son la revisión diaria, notificación al área encargada, seguimiento a pendientes de manera semanal, y envíos de correos.

Evidencia 8: pantallazo al riesgo

PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO AUDITADO: Evaluación de Planes Operativos (P3-6) OPLAN

El tercer procedimiento auditado es Evaluación de Planes Operativos (P3-6), en el cual participa el líder y sus colaboradores. Inicia con la introducción a la herramienta principal SIGMA de la Oficina de Planeación, la cual realiza seguimiento, evaluación y control a las actividades. Allí plantean actividades y metas para el desarrollo a lo largo del año en curso. Esta información se concreta con las áreas encargadas y su respectivo líder de OP, se realiza la revisión de lo que se está plasmando. Los cortes para cargar de información a la herramienta, es de manera trimestrales. Por parte de la Oficina de Planeación, se entrega anualmente un Informe al Consejo Superior.

“Asegúrese de consultar la versión vigente de este formato en <http://sig.unad.edu.co>”

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO: F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN: 2-14-06-2017
			PÁGINAS: 6 de 27

La herramienta SIGMA, maneja indicadores por cada meta, y se evalúa el porcentaje de cumplimiento (ejecutado / planeado). Las metas no cumplidas se retoman en la siguiente vigencia como primarias, asimismo, al analizarlas, se evalúa si es procedente o no. Se realiza un backup continuo de la herramienta, basándose en las políticas de GIDT, se hace al servidor de aplicación y a la base de datos.

Evidencia 9: pantallazo herramienta SIGMA

Evidencia 10: pantallazo histórico de avance de la actividad

La socialización de la información se realizó en 2016 en el encuentro de líderes Unadistas (líderes de OP, líderes de proyectos y líderes de área, representantes de estudiantes, egresados). Se realizó en Noviembre, allí cada área socializa lo que va a proponer y se plantean también las fechas de reporte, las zonas reportan 15 días antes del cierre, y los líderes de área, una semana antes.

Evidencia 11: copia agenda del encuentro, invitación y listado

Evidencia 12: pantallazo de presentación con fechas y correo informativo

PROCESO Y/O PROCEDIMIENTO AUDITADO: Administración de Riesgo (P-3-9) OCONT

Para finalizar, se audita el procedimiento Administración de Riesgo (P-3-9), en el cual participa solamente el líder del procedimiento.

La Administración del Riesgo surge bajo la necesidad en 2008 para dar cumplimiento a MECI-2005, ISO 9001:2008, NTCGP 1000:2009.

MECI está conformado por 3 subsistemas, 29 elementos y 9 componentes y cuyo resultado final fue (99,11% en la Escala de 1 a 100%)

El procedimiento está enmarcado dentro del subsistema de Control Estratégico y se estableció la necesidad de dar vida al componente. De conformidad con la evaluación realizada por el Departamento Administrativo de la Función Pública-DAFP-, por quinto año consecutivo la UNAD ha obtenido el primer puesto en la categoría de Entes Universitarios Autónomos con un 99% de cumplimiento.

El procedimiento actualmente se encuentra en actualización en la Gerencia de Calidad, donde se realiza un ajuste, incluyendo el tema estratégico, y la incorporación de las normas ISO-9001, ISO-14001, OHSAS-180001 y NTCGP1000, es por esto que se ajustan las condiciones generales.

	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA		CÓDIGO:	F-3-5-5
	PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES		VERSIÓN:	2-14-06-2017
			PÁGINAS:	7 de 27

MECI busca cumplir los objetivos de la UNAD a través de la introducción de mecanismos de control. Los controles se realizan desde el mapa de riesgos con el seguimiento a la normatividad y el reporte de los informes en los tiempos estipulados.

Evidencia 13: pantallazo calificación del MECI.

Evidencia 14: Imagen de política MECI.

Evidencia 15: Imagen con texto sobre actualización del procedimiento.

Evidencia 16: Imagen del sistema de mapas de riesgo.

III. CONCLUSIONES DE AUDITORIA:						
13. Hallazgos de auditoría: Registre la información solicitada de: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP), de conformidad con el procedimiento de Auditorías Integrales.						
Centro o lugar auditado	Proceso(s) y/o procedimiento(s) auditado(s)	Tipo de Hallazgo: No Conformidad Mayor (NCM), No Conformidad menor (NCm), No Conformidad Real (NCR), No Conformidad Potencial (NCP)	Numeral y literal de la Norma o requisito implicado en el hallazgo	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO: (¿Qué se incumplió? ¿Cómo se incumplió? ¿Cuándo se incumplió? ¿Dónde se incumplió?)	¿Es un hallazgo reincidente de auditorías pasadas?	Documento o registro evidencia del hallazgo
Secretaría General	P-3-2	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Gerencia de Calidad	P-3-1	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Oficina de Planeación	P-3-6	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
Control Interno	P-3-9	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

 UNAD Universidad Nacional Abierta y a Distancia	FORMATO DE INFORME DE AUDITORIA INTERNA PROCEDIMIENTO RELACIONADO: AUDITORÍAS INTEGRALES	CÓDIGO:	F-3-5-5
		VERSIÓN:	2-14-06-2017
		PÁGINAS:	8 de 27

14. ASPECTOS IMPORTANTES A CONSIDERAR: Registre en este espacio las Oportunidades de Mejora generadas en el desarrollo del ejercicio auditor.

- En segundo lugar, registre en la respectiva sección las Observaciones determinadas en el mencionado ejercicio auditor. Estas no se consideran incumplimientos de Norma o de Estándar, pero podrían llegar a constituirse en ello(s), no deben redactarse como tales incumplimientos a los requisitos de estos documentos. Para el tratamiento de las Observaciones de auditoría a las cuales se haya determinado que no ameritan acciones a emprender se debe(n) remitir al correo gerencia.calidad@unad.edu.co el(los) formato(s) debidamente diligenciado(s).
- En tercer lugar, registre a continuación las recomendaciones y/o sugerencias derivadas de la auditoría interna realizada, de haber lugar a ello.
- Por último, registre en este espacio aquellos aspectos importantes a tener en cuenta por parte del auditor interno designado para la próxima auditoría.

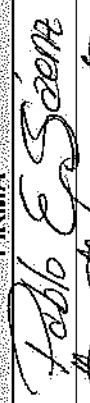
14.1 OPORTUNIDADES DE MEJORA:

14.2 OBSERVACIONES:

Sin Observaciones a los procedimientos auditados del proceso (C-3) Evaluación y control de la gestión.

14.3 RECOMENDACIONES Y SUGERENCIAS:

14.4 ASPECTOS A CONSIDERAR EN EL EJERCICIO AUDITOR POSTERIOR:

NOMBRE COMPLETO	Auditor Líder	RESPONSABILIDAD	FIRMA
Pablo Emilio Sáenz S.			
Dra. Constanza Venegas.	Líder Procedimiento - (P-3-2) Atención de Tutelias.		
Ing. Christian Mancilla.	Líder Procedimiento - (P-3-1) Aseguramiento del Sistema Integrado de Gestión.		
Dr. Leonardo Urrego.	Líder Procedimiento - (P-3-6) Evaluación de Planes Operativos.		
Dr. Daniel Bejarano.	Líder Procedimiento - (P-3-9) Administración del Riesgo.		