Fecha: 20 DE MAYO DE 2020
Proceso / Área / Actividad auditada: PROYECCIÓN SOCIAL
Criterios de auditoría: CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE PROYECCIÓN SOCIAL, NTC ISO 9001:2015, MECI Y NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA, LAS CUALES HACEN PARTE DEL PROCESO.
Responsable del proceso: DIRECTOR DE PROYECCIÓN SOCIAL
Nombre del auditado: FERNANDO CAMPOS POLO
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: AUDITOR LÍDER ANA ZORAYDA RIAÑO BERNAL - AUDITOR DE APOYO SERGIO ALEJANDRO MARTÍNEZ DÍAZ
Nombre del asesor de control interno: ELIANA ANDREA VACA ROJAS

REUNIÓN DE APERTURA			EJECUCIÓN EN SITIO		REUNIÓN DE CIERRE		
Día: 11	Mes: 05	Año: 2020	Desde: 11/05/2020	Hasta: 15/05/2020	Día: 21	Mes: 05	Año: 2020

OBJETIVO
VERIFICAR CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS EN LA CARACTERIZACIÓN DEL PROCESO, PROCEDIMIENTOS Y EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA APLICABLE.

ALCANCE
COMPRENDE TODAS LAS ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE PROYECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2019.

FORTALEZAS
1. El talento humano que labora en la Oficina de Proyección Social, mostró disposición durante la ejecución de la auditoría y estuvo presto a entregar la información solicitada de acuerdo a las actividades asignadas por el proceso. 2. La implementación de un sistema de información para mantener actualizada la base de datos de egresados de manera oportuna. 3. Los profesionales del Sello Editorial han logrado consolidar la información de vigencias anteriores para unificar criterios organizando los procedimientos de la Editorial Unillanos.

RELACIÓN DE HALLAZGOS

CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES
CP-PSO-NC1-2020	No Conformidad	En la revisión realizada a los cinco (5) indicadores de gestión del proceso de Proyección Social, se observó que para las vigencias auditadas no fueron medidos ni analizados en su totalidad, ver Anexo 1. Indicadores de Gestión. Lo anterior evidencia que no se están tomando las medidas de control con el almacenamiento de las fuentes de la información para alimentar los indicadores de acuerdo a la periodicidad de cada uno; ver en el presente informe VERIFICACIÓN DE INDICADORES. Por lo anterior se incumple con el numeral 9.1.3 Análisis y Evaluación de la norma NTC ISO 9001:2015.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC2-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoria se evidencia que el proceso identificó tres (3) Salidas No Conformes en el desarrollo del procedimiento para la gestión de la educación continua; no se evidencia la implementación de las acciones descritas en el tratamiento en relación a los informes que deben presentar los docentes al finalizar las actividades de Proyección Social en los documentos establecidos. Por lo tanto, incumple con el numeral 8.7.2 La organización debe conservar la información documentada en el control de las salidas no conformes de la norma NTC ISO 9001:2015.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC3-2020	No Conformidad	En la revisión al Plan de Mejoramiento suscrito en el primer semestre de 2019, a las cinco (5) No Conformidades abiertas, se evidencio que el proceso no tomó las medidas de control pertinentes para darle cumplimiento a las acciones correctivas en los tiempos establecidos para realizarlas; ver en el presente informe VERIFICACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES. Lo anterior incumple con el numeral 10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC4-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría se tomó una muestra de seis (6) proyectos de educación continuada: (1). Curso de iniciación en docencia para profesionales de la salud - FCS: No se evidencia informe (2). Foro hábitos saludables ambiente y nutrición - FCS: No se evidencia informe, sin inscritos en el sistema, sin formato de solicitud, ni acta de aprobación o memorando (3). Seminario Taller de Bilingüismo autoaprendizaje y desarrollo - FCHyE: No se evidencia informe, ni acta de aprobación o memorando. (4). Conversatorio sistemas de gobernanza socioeconómicas y ambientales - FCHyE: No se evidencia informe, sin inscritos en el sistema, ni acta de aprobación o memorando (5). Diplomado de actividad Física musicalización y aspectos teóricos de la promoción de hábitos y estilos de vida saludable - Dirección de Proyección Social. No se evidencia formato de solicitud (6). Encuentro Académico conociendo lo	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez

		nuestro áreas protegidas estrategias de ordenamiento territorial - FCBeI: No se evidencia informe, ni formato de solicitud, ni acta de aprobación o memorando; no se evidencia la evaluación del diseño y desarrollo una vez terminado el programa de formación. Lo anterior, es la documentación necesaria que soporta la realización de las actividades. Incumpliendo con lo descrito en el procedimiento PD-PSO-02 Procedimiento para la Gestión de la Educación Continua en la Actividad 93. "Salvaguardar la información documentada del Proyecto de Educación Continuada y su correspondiente evidencia" y en el contenido numeral 6.1.2.4 evaluación del diseño y desarrollo.	
CP-PSO-NC5-2020	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría del archivo de gestión, los documentos producidos por la oficina en el ejercicio de sus actividades no garantiza un control eficaz de la información, y una buena conservación física; además de no tener relación a lo descrito en las series y subseries de la tabla de retención documental. Por lo anterior, incumple con la Ley 594 del 2000 en su Artículo 4. Principios generales.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-OBS1-2020	Observación	En la revisión de la información documentada del proceso se evidencia que los documentos FO-PSO-16, FO-PSO-17, FO-PSO-38, FO-PSO-39, FO-PSO-40, FO-PSO-41, y FO-PSO-42 en referencia a la Unidad de Emprendimiento, no están articulados en sus actividades y productos generados a la oficina de Proyección Social. Por lo anterior, incumple con el Numeral 7.5.2 Creación y Actualización Literal c) la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, de la norma NTC-ISO 9001:2015.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-OBS2-2020	Observación	En la verificación de la carnetización de egresados, se evidencia un stock de 422 carnets pendientes por entregar. Lo anterior incumple con lo descrito en el instructivo de solicitud de carnet de la página egresados.	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez
CP-PSO-OBS3-2020	Observación	En la revisión de la página de Proyección Social, no se evidencia la publicación del informe de gestión del segundo semestre de la vigencia 2019. Incumpliendo con lo descrito en la caracterización del proceso "Informe de desempeño del proceso".	Ana Zorayda Riaño Bernal Sergio A. Martínez

VERIFICACIÓN DE INDICADORES

En la ejecución de la Auditoría al proceso de Proyección Social, se revisaron los cinco (5) indicadores establecidos:

Indicador 1. Convenios y contratos que desarrollen actividades en el campo de la Proyección Social. La última medición reportada 12-30-2018, el número de convenios y contratos vigentes que implican recursos financieros (9) y en la medición reportan (12), en el número de convenios y contratos vigentes que no implican recursos financieros (65) y en la medición (64), además, en el análisis del indicador se reporta con una fecha del 10-31-2019.

Indicador 2. Satisfacción de los beneficiarios en los proyectos de Proyección Social. Fue medido el 07-30-2019 con una satisfacción del 99.82% en la medición y en el análisis relaciona un cumplimiento del 99.6%; no se evidencia medición ni análisis en el segundo semestre.

Indicador 3. Gestión de la educación continuada en la Universidad de los Llanos. La última medición el 30 de diciembre 2018. En el primer reloj muestra (45) proyectos ejecutados, en el segundo (2995) horas certificadas y en el tercer reloj (2155) participantes en proyectos de educación continuada. En la medición relaciona 44 proyectos ejecutados, 2862 horas certificadas y 2120 participantes en proyectos de educación continuada. Los datos no son coherentes.

Indicador 4. Actualización de información de graduados. La última medición 30 de junio 2019, no se evidencia medición correspondiente al segundo semestre 2019. Se verifican los datos del indicador correspondientes al primer semestre donde indican que se graduaron (306) y en el segundo semestre (554), para total de (860) de graduados en el 2019. Sin embargo, en la revisión del informe entregado correspondiente al segundo semestre 2019, se relaciona un total de (858) graduados, para una diferencia de (2).

Indicador 5. Fortalecimiento a la inserción laboral de estudiantes y egresados de la Universidad de los Llanos. La última medición se realizó el 07-30-2019, no se evidencia medición correspondiente al segundo semestre 2019.

VERIFICACIÓN AL MAPA RIESGOS

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones establecidas en el mapa de riesgos.

Nota: La eficacia de medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidos para controlar los riesgos para la vigencia 2019:

Riesgo 1. Uso ineficiente de los recursos aprobados desde el Consejo Institucional para el desarrollo de la Proyección Social.

Acción de mejora o de control propuesta.

1) Capacitación para docentes extensionistas.
2) Modificación del formato informe de avance técnico de ejecución de proyecto.
3) Realizar el seguimiento financiero y de ejecución.

Observaciones: Se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora propuestas.

EFICAZ Si __ No _X_ ¿Por qué? Según el informe para el cuarto trimestre de la vigencia 2019 socializado en el mes de febrero de 2020, en el último reporte se evidencia que se generaron gastos no autorizados por la oficina de Proyección Social.

Riesgo 2. Demora en el cierre y liquidación de los convenios y/o contratos conforme al marco normativo colombiano e institucional aplicable.
Acción de mejora o de control propuesta.
1) Solicitar informes periódicos a los responsables de los convenios sobre los avances y ejecución, y que reflejen la utilización oportuna de los recursos destinados al proyecto, con un tiempo oportuno para realizar las retroalimentaciones necesarias.
Observaciones: Se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora propuestas.

EFICAZ Si _X_ No __ ¿Por qué? Cumplimiento a las acciones propuestas.

Riesgo 3. Incumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección General de Proyección Social.
Acción de mejora o de control propuesta. Identificar los perfiles y experiencia del personal requerido para el desarrollo de las actividades propias de la Dirección.
Observaciones: Se evidencia cumplimiento a las acciones de mejora propuestas.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? Según el informe para el cuarto trimestre de la vigencia 2019 socializado en el mes de febrero de 2020, se cumplió con el 50% de la meta del proyecto “Publicar (2) revistas Corocora, como estrategia de divulgación institucional de resultados de proyectos de investigación, proyectos proyección social, con egresados, empresarios y sector”, y no se cumplió con la meta “Implementar (1) estrategia institucional de venta de servicios de la Universidad de Los Llanos gremial”.

VERIFICACIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES

Nota: El Auditor deberá verificar durante la ejecución de la auditoría la eficacia de las acciones correctivas que reporten cumplimiento en el plan de mejoramiento asociado al proceso.
Nota: La eficacia de medirá de manera independiente para cada acción correctiva y/o mejora.

Durante la auditoría en sitio se realizó la revisión del plan de mejoramiento suscrito para las vigencias auditadas:

No Conformidad CP-PSO-NC1-2019.
Acción Correctiva: Ajustar el Procedimiento PD-PSO-01 para la carnetización de egresados, vinculando los otros escenarios donde puede realizarse la actividad de entrega del carné a los egresados.
Actividad: 1. Determinar en el procedimiento PD-PSO-01 los otros momentos en que puede realizarse la actividad de entrega de carnés, mediante el procedimiento ajustado a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado: Cerrada.
El proceso decidió eliminar el procedimiento del micro sitio web del SIG, según correo electrónico del día 02 de diciembre 2019.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? Se mantiene un stock de 422 carnets sin entregar.

No Conformidad No CP-PSO-NC2-2019.
Acción Correctiva: Adecuar 1 de los 2 sistemas (OLE o SGIE) para la aplicación de la encuesta en cada uno de los momentos de los egresados
Actividad 1: Realizar una evaluación de pertinencia y funcionalidad del mecanismo definidos para la aplicación de la encuesta de seguimiento, entre ellos, la funcionalidad y conveniencia de las plataformas OLE y SGIE, mediante evaluación de los mecanismos de seguimiento, a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado 1: Cerrada

Actividad 2: Diseñar o fusionar alguno de los 2 mecanismos existentes que permita realizar seguimiento efectivo a los egresados de la Universidad al momento de la graduación, a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado 2: Abierta
La actividad se debe reformular en su descripción y tiempos de cumplimiento.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? Las actividades establecidas no eliminaron las causas que dieron origen a la No Conformidad del proceso.

No Conformidad No CP-PSO-NC3-2019
Acción Correctiva: Ajustar y actualizar el procedimiento PD-PDO-04 "PROCEDIMIENTO PARA ACCEDER Y ACTUALIZAR LA BASE DE DATOS DEL PROGRAMA DE EGRESADOS"
Actividad 1: Ajustar la actividad No. 5 del procedimiento PD-PS0-04, eliminando la determinación de las fechas (30 DE JUNIO Y 30 DE DICIEMBRE) de elaboración del informe semestral. Actividad (No 5) ajustada en el Procedimiento PD-PSO-04, a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado 1: Cerrada.
El Procedimiento para acceder y actualizar la base de datos de programa de egresados PD-PSO-04, esta en versión 04 del 02 de septiembre 2016. Por consiguiente el procedimiento no ha sido actualizado.
Actividad 2: Actualizar la versión del procedimiento PD-PSO-04 en el SIG, a iniciar desde el 12 de agosto al 19 de septiembre 2019.
Estado 2: Abierta.
El Procedimiento para acceder y actualizar la base de datos de programa de egresados PD-PSO-04, esta en versión 04 del 02 de septiembre 2016. Por consiguiente el procedimiento no ha sido actualizado.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar las actividades establecidas para eliminar las causas que dieron origen a las No Conformidades en las fechas establecidas por el proceso.

No Conformidad No CP-PSO-NC4-2019.
Acción Correctiva: Asegurar la debida gestión documental de los registros del desarrollo de eventos de Proyección Social desarrollados por la Universidad.
Actividad 2: Asegurar los registros documentales y demás registros pertinentes para evidenciar la gestión del proceso, a través de los coordinadores de eventos, mediante Registros documentales (Fotográficos e informes), a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado: Abierta.
No se asegura el almacenamiento de la información de las modalidades de educación continuada mencionados en la No Conformidad.
Actividad 3. Aplicar las disposiciones institucionales de gestión documental (Tablas de Retención documental), para preservar los registros que evidencien la gestión del proceso.
Estado: Abierta.
La tabla de retención documental del proceso no menciona los lineamientos actuales de conservación del archivo, por ende, la actividad se debe reformular.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar las actividades establecidas para eliminar las causas que dieron origen a las No Conformidades en las fechas establecidas por el proceso.

No Conformidad No CP-PSO-NC6-2019.
Acción Correctiva: Suprimir del Sistema dichos procedimientos
Actividad 1: Realizar una sensibilización de la caracterización del proceso de proyección social, mediante 2 sensibilización de la caracterización CP-PSO-01, a iniciar desde el 12 de agosto al 16 de septiembre 2019.
Estado: Cerrada.
Se realiza reunión de trabajo con los directores de centros el día 21 de agosto 2019 y reunión el día 10 de septiembre con el equipo de trabajo de la dirección general de proyección sobre sensibilización de la caracterización del proceso de proyección social. Registro de asistencia.
Actividad No 2: Suprimir los procedimientos
* PD-PSO-05 Revista Corocora Para Egresados.
* PD-PSO-08. Aplicación de encuestas a egresados y empleadores - trabajo de campo.

* PO-PSO-10 Pauta publicitaria revista Corocora.
* PD-PSO-11 Realización de actividades de Proyección social.

Estado: Abierta.

Se eliminaron los siguientes procedimientos de la página del SIG, el PD-PSO-05, el PD-PSO-10 y el PD-PSO-11. Respecto al procedimiento PD-PSO-08 no se evidencia solicitud de eliminación, con vigencia del 2016, y no se ha actualizado a la fecha.

EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? El procedimiento PD-PSO-08 no se ha revisado ni ajustado acorde a los lineamientos del proceso. Se debe modificar la actividad 2 de la acción correctiva.

ASPECTOS POR MEJORAR

1. El seguimiento y análisis que se hace a las metas y a los objetivos propuestos en el Plan de Acción, así como a la ejecución de los recursos asignados a Proyección Social.
2. Seguimiento a los documentos en el listado maestro de documentos, con el fin de que sea coherente con lo que se tiene publicado en el micro sitio web del proceso.
3. Revisión de las evidencias y fechas de corte del plan de acción, con el fin de evitar reportes de incumplimiento por interpretación.
4. En la formulación de los informes es necesario verificar los datos para no presentar diferencias, o información errónea a la fuente de datos; y confrontar con las tablas y gráficos que se elaboren.
5. No se le está generando plan de acción al docente que no presenta la evidencia del desarrollo de las actividades, la dirección de proyección social realiza múltiples solicitudes al docente coordinador o a las facultades, sin embargo, es una actividad que depende de la buena fé del docente para la entrega respectiva.
6. La pertinencia y oportunidad de la oferta de educación continuada de acuerdo a los portafolios de servicios formalizados por cada facultad.
7. La base de datos de proyectos comunitarios debe asegurar un control eficaz para realizar el seguimiento y evaluación del desarrollo de las actividades de la presentación, aprobación y ejecución de los proyectos.
8. Incluir dentro de la página principal de la Proyección social el hipervínculo para enviar una petición, queja, reclamo, sugerencia o denuncia.

CONCLUSIONES

1. El objeto y criterios de la auditoría se cumplieron de acuerdo a lo establecido en el Plan de Auditoría.
2. El resultado del presente informe de auditoría establece cinco No Conformidades (05) No Conformidades, tres (03) Observaciones y ocho (8) Aspectos por Mejorar.
3. El líder del proceso debe comprometerse en la formulación, ejecución y cumplimiento del plan de mejoramiento con el objetivo de eliminar las causas que dieron origen a los hallazgos y las acciones implementadas sean eficaces para que no se vuelvan a presentar.

ANEXOS

Anexo 1. Indicadores de Gestión



Firma Auditor Líder	Firma del Auditado	Firma Asesor de Control Interno de Gestión

NOTA: Las firmas del auditor líder y del proceso auditado, se gestionarán una vez se reactiven las actividades presenciales en la Universidad.