Fecha: 18-02-2021
Proceso / Área / Actividad auditada: PROYECCIÓN SOCIAL
Criterios de auditoría: CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS DEL PROCESO DE PROYECCIÓN SOCIAL, NTC ISO 9001:2015, NORMATIVIDAD INTERNA Y EXTERNA, LAS CUALES HACEN PARTE DEL PROCESO.
Responsable del proceso: Director Técnico de Proyección Social
Nombre del auditado: FERNANDO CAMPOS POLO
Nombre de auditor líder y auditores de apoyo: AUDITOR LÍDER ARLEX RODRIGUEZ QUEVEDO 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: 08	Mes: 02	Año: 2021	Desde: 08/10/2020	Hasta: 16/02/2021	Día: 19	Mes: 02	Año: 2021

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 RELACIONADAS EN LA CARACTERIZACIÓN, PROCEDIMIENTOS Y LINEAMIENTOS RELACIONADOS CON EL PROCESO DE PROYECCIÓN SOCIAL, VIGENCIA 2020.

FORTALEZAS

1. Disposición del jefe y equipo de trabajo, colaboración para la ejecución de la auditoría y entrega de la información solicitada.
2. Los productos generados del procedimiento para la PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS, RECURRENTES Y ESPECIALES con código PD-PSO-06, se encuentran soportados y publicados en la plataforma SIAU, lo cual se presta para la fácil identificación y acceso a la información.
3. La implementación del sistema de información académico de la Universidad - SIAU, en el proceso de Proyección Institucional de acuerdo con la naturaleza del servicio ha permitido facilitar el acceso a la información o eliminar actividades presenciales para las partes interesadas.
4. La Editorial Unillanos ha logrado consolidar la publicación de cinco (5) revistas científicas y académicas durante la vigencia 2020.

RELACIÓN DE HALLAZGOS			
CÓDIGO DEL HALLAZGO	TIPO DE HALLAZGO	DESCRIPCIÓN / EVIDENCIA / CRITERIO	NOMBRE DE LOS AUDITORES

CP-PSO-NC1-2021	No Conformidad	La caracterización del proceso de Proyección Social está desactualizada respecto a sus entradas y salidas, recursos, normograma e información documentada sin tener en cuenta el objetivo y características establecidas en la caracterización; incumpliendo con el numeral 4.4 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD Y SUS PROCESOS de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC2-2021	No Conformidad	En la revisión al Plan de Mejoramiento suscrito en las vigencias 2019 y 2020, respecto a las seis (6) No Conformidades y una (1) Observación, se evidenció que el proceso no presentó total avance en las actividades descritas según las fechas establecidas para cumplimiento encontrándose vencidas; ver en el presente informe VERIFICACIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO DE VIGENCIAS ANTERIORES. Lo anterior incumple el numeral 10.2 NO CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC3-2021	No Conformidad	En la revisión de la información documentada del proceso, se evidencia que en el PROCEDIMIENTO PARA LA PROMOCIÓN INSTITUCIONAL DEL PORTAFOLIO DE SERVICIOS con código PD-PSO-09, las actividades No. 1, 2, 4, 7, 9, no se realizan según lo establecido. Lo anterior incumple el numeral 7.5 INFORMACIÓN DOCUMENTADA de la norma NTC ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez
CP-PSO-NC4-2021	No Conformidad	En el desarrollo de la auditoría al proceso de Proyección Social, no se observó acto administrativo para la creación de la Unidad de Medios ni la formulación de la información documentada necesaria para demostrar la conformidad de los productos y servicios ofertados. Por lo tanto incumple el numeral 8.1 PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL de la Norma ISO 9001:2015.	Arlex Rodríguez Quevedo Sergio A. Martínez

VERIFICACIÓN DE INDICADORES
En la ejecución de la Auditoría al proceso de Proyección Social, se revisaron cinco (5) indicadores establecidos para la vigencia 2020: I**ndicador 1. Proyectos que se desarrollan en el campo de la Proyección Social (Eficacia - Ascendente - Anual).** La última medición reportada para la vigencia 2020 se realizó el 2-2-2021 y estaba proyectada para el 18-12-2020; no hubo cumplimiento de la meta por motivos de la emergencia sanitaria (Pandemia) lo cual no permitió desarrollar proyectos que requerían trabajo presencial con las comunidades.

Indicador 2. Satisfacción de los beneficiarios en los proyectos de Proyección Social (Eficacia - Ascendente - Semestral). Se evidencia medición en los dos semestres (Julio 2020 y Febrero 2021); Para el primer semestre 2020 por causas de la emergencia sanitaria, no fue posible aplicar encuestas en proyectos comunitarios debido al cambio de metodologías y ajustes a los proyectos para su continuidad. El nivel de satisfacción fue del 98.3% estando por encima de la meta. En el segundo semestre 2020, se hizo la medición tanto participantes de proyectos comunitarios y educación continua, como asistentes a diferentes eventos desarrollados por la Universidad. El nivel de satisfacción fue del 98.5% estando por encima de la meta.

Indicador 3. Gestión de la educación continuada en la Universidad de los Llanos (Eficiencia - Ascendente - Anual). La última medición reportada para la vigencia 2020 se realizó el 2-2-2021 y estaba proyectada para el 18-12-2020; No hubo cumplimiento del ítem número de participantes en proyectos de educación continuada certificados por falta de la cantidad de participantes en el 2020, debido a que los encuentros fueron de carácter virtual, y muchas personas no cuentan con el acceso a internet o un equipo para conocer y participar en las actividades, también no tienen el hábito de participar de educación continua virtualmente. Se debe revisar y ajustar la formulación de la diferencia con la meta.

I**ndicador 4. Actualización de información de graduados (Eficiencia - Ascendente - Semestral)**. Se evidencia medición en los dos semestres (Junio 2020 y Diciembre 2020); para los dos semestres hubo cumplimento de la meta estando en 80.1% y 81.5% respectivamente.

Indicador 5. Publicación de revistas académicas y científicas de la Universidad de los Llanos (Eficacia - Ascendente - Anual). La última medición reportada para la vigencia 2020 se realizó el 2-2-2021 y estaba proyectada para el 18-12-2020; Se evidencia cumplimiento de la meta estando por encima de lo proyectado en el indicador. En el punto 5.2 DOI gestionados, la semaforización está en estado aceptable cuando es óptimo superior a la meta.

Nota: Para los cinco (5) indicadores se sugiere actualizar la línea base y las metas del indicador para la vigencia 2021

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 se medirá de manera independiente para cada acción asociada al control.

Se revisa el mapa de riesgos en el cumplimiento de las acciones establecidas para controlar los riesgos en la vigencia 2020:
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) 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 de seguimiento a la ficha BPUNI, se evidencia que las dos primeras metas referentes a las líneas de proyectos de extensión y estrategias de presencia y divulgación institucional, no fue posible cumplirlas en su totalidad, debido a las condiciones de salud pública del país, de igual forma, las actividades en general no ejecutaron el presupuesto en su totalidad. Además, fue reducido el presupuesto por solicitud del Consejo Superior, reducción que se mantuvo hasta finalizar la vigencia. Por otra parte, en el reporte de la Oficina de Presupuesto no se evidencian algunos de los recursos utilizados en esta ficha, posiblemente cargados a otro centro de costos y rubros reportados que no fueron aprobados por el Consejo Institucional de la Proyección Social.

Riesgo 2. Incumplimiento de las metas y objetivos de la Dirección General de Proyección Social.
Acción de mejora o de control propuesta.

1) 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 de seguimiento a la ficha BPUNI, se evidencia que la meta "Desarrollar cuatro (4) líneas de proyectos de extensión" con una ejecución del 75%, y la meta "Desarrollar cuatro (4) estrategias de presencia y divulgación institucional" con un cumplimiento del 75%.

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 se 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 2019 y 2020:

No conformidad 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 2: Ajustar la actividad No. 5 del procedimiento PD-PSO-04, eliminando la determinación de las fechas (30 DE JUNIO Y 30 DE DICIEMBRE) de elaboración del informe semestral. Se realizará ajuste a actualización del procedimiento de actualización de datos y trámite respectivo para su publicación.
Estado: Vencida (16/09/2020).
La acción correctiva se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación en los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 16-04-2021. Sin embargo, el seguimiento y cumplimiento al plan de mejoramiento tiene que darse próximo a las fechas establecidas.

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

No conformidad CP-PSO-NC6-2019:
Acción correctiva: Suprimir del Sistema dichos procedimientos
Actividad: Revisar y ajustar el procedimiento PD-PSO-08 aplicación de encuestas a empleadores y trabajo de campo de acuerdo a las nuevas tecnologías de la información y lineamientos del proceso para la recopilación de información relevante para el proceso.
Estado: Vencida (16/10/2020).
La acción correctiva se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación en los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 10-03-2021. Sin embargo, el seguimiento y cumplimiento al plan de mejoramiento tiene que darse próximo a las fechas establecidas.

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

No Conformidad CP-PSO-NC2-2020
Acción Correctiva: Revisión con la Oficina del Sistema Integrado de Gestión de la matriz de salida no conformes, para dar cierre a las actividades.
Actividad 1: Revisión y seguimiento de cada una de las salidas no conformes que se encuentran abiertas.
Estado: Vencida (03-07-2020).
La acción correctiva se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación en los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 18-03-2021. Sin

embargo, el seguimiento y cumplimiento al plan de mejoramiento tiene que darse próximo a las fechas establecidas.
EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar las actividades establecidas para eliminar las causas que dieron origen a la No Conformidad en las fechas establecidas por el proceso.
No Conformidad CP-PSO-NC3-2020 **Acción Correctiva:** Controlar periódicamente el cumplimento de las acciones descritas en el plan de mejoramiento. **Actividad 1:** Enviar oficio notificando el estado actual de las actividades abiertas en el plan de mejoramiento con la información que evidencie el cierre. **Estado:** Vencida (30-06-2020) La acción correctiva se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación en los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 23-03-2021. Sin embargo, el seguimiento y cumplimiento al plan de mejoramiento tiene que darse próximo a las fechas establecidas.
EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar las actividades establecidas para eliminar las causas que dieron origen a la No Conformidad en las fechas establecidas por el proceso
No Conformidad CP-PSO-NC4-2020 **Acción Correctiva:** Revisar la evidencia soportada por cada proyecto y consolidar la información allegada. **Actividad 3:** Ajustar y publicar el procedimiento de educación continua. **Estado:** Vencida (15-09-2020) La acción correctiva se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación en los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 28-05-2021. Sin embargo, el seguimiento y cumplimiento al plan de mejoramiento tiene que darse próximo a las fechas establecidas.
EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar las actividades establecidas para eliminar las causas que dieron origen a la No Conformidad en las fechas establecidas por el proceso, se evidencia gestión durante el 21-01-2021 y 07-02-2021, pero aún no se ha cumplido la actividad.
No Conformidad CP-PSO-NC5-2020 **Acción Correctiva:** Revisión del archivo de gestión. **Actividad 2:** Reunión con el proceso de Gestión Documental de la pertenencia y actualización de las tablas de retención documental correspondiente a Proyección Social. **Estado:** Cerrada (30-07-2020) La acción correctiva se encuentra cerrada, sin embargo no fue realizada en las fechas propuestas según las evidencias aportadas, la reunión se realizó el día 26 de enero de 2021 de manera virtual.
EFICAZ Si _X_ No ___ ¿Por qué? Se evidencia acta de reunión realizada.
Observación CP-PSO-OBS2-2020 **Acción de Mejora:** Actualización de instructivo y de entrega de carnets. **Actividad 1:** Mantener actualizado el listado de carnets en la plataforma con su respectiva evidencia y entrega. **Estado:** Vencida (31-8-2020) **Actividad 2:** Actualizar el instructivo de entrega de carnets en el micrositio de proyección social. **Estado:** Cerrada. La Actividad 1 de la acción de mejora se encuentra vencida, el proceso envió memorando con fecha del 26-01-2021 solicitando ampliación para los tiempos de cumplimiento para dar cierre a las actividades previstas el 10-03-2021. La Actividad 2, se pudo evidenciar el cumplimiento durante la auditoría.
EFICAZ Si ___ No _X_ ¿Por qué? No se realizó la gestión para realizar la actividad 1 establecida para eliminar las causas que dieron origen a la Observación en las fechas establecidas por el proceso.

ASPECTOS POR MEJORAR
1. Alinear los objetivos y políticas de la Proyección Social teniendo en cuenta los campos de realización establecidos en el Acuerdo Superior 021 de 2002 con las actividades realizadas en el Proceso de Proyección Social. 2. Revisar permanentemente la 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; con el fin de evitar reportes de incumplimiento por interpretación. 3. Mantener actualizada la página de la proyección social en cuanto a la publicación de los informes de gestión. 4. Revisar las acciones correctivas respecto a lo descrito en el plan de mejoramiento con la verificación de la carnetización de egresados en el stock publicado. 5. 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 micrositio web del proceso. 6. 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. 7. En las actividades 5 y 6 del PROCEDIMIENTO PARA LA PRESENTACIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROYECTOS COMUNITARIOS, RECURRENTES Y ESPECIALES con código PD-PSO-06 se debe articular con la plataforma SIAU el acceso a los registros (Correo electrónico) para facilitar la accesibilidad. 8. Revisar la formulación de los indicadores en el comportamiento del Indicador, ya que las diferencias con las metas no concuerdan.

CONCLUSIONES
1. El objetivo y los 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 Cuatro (4) Fortalezas, Cuatro (4) No Conformidades y Ocho (8) Aspectos por Mejorar. 3. La auditoría aplicada permite mejorar el desempeño del proceso detectando las principales oportunidades de mejora en busca de la calidad institucional.

ANEXOS
NO APLICA

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