



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
	Centro de Bienestar Universitario		3	10	2022
Auditor Líder	Maritza Constanza Gamboa	Representante de la Alta Dirección	Laura Patricia Villamizar Carrillo		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
Mayra Lorena Rojas Luna		Auditor Interno			

Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa; tema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	Alcance	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander.
Documentos de Referencia (Criterios)	Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, MECI, PCI-10 Auditorías Integradas, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, FAJ-15 "Matriz de Requisitos Legales", FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas, Mapas de Riesgos y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, matriz de comunicación, matriz de partes interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, centro interactivo.		

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	15	09	2022		30	09	2022

Aspectos Relevantes	Excelente disposición del Líder del proceso y del equipo que atendió la auditoría, siempre estuvieron pendientes y atentos para facilitar la información requerida. El equipo de trabajo muestra conocimiento sobre los temas de calidad.
----------------------------	--



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Aspectos por Mejorar

Continuar con la mejora continua del proceso.
Se deben realizar mas seguimiento a las matrices de calidad.

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la organización y su contexto	Al indagar sobre el contexto de la dependencia se evidencia que tienen claro que existe un contexto organizacional desactualizado, y la dependencia no cuenta con un análisis propio, a lo cual se sugiere tener en cuenta la realización del mismo.
CONFORMIDAD	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	Al indagar si conocen y actualizan la matriz de partes interesadas, el proceso evidencia que sí, y que lo tienen plasmado mediante las actas: - 016 del 16 agosto 2022 - 014 de 12 de agosto de 2022
OBSERVACIÓN	4.4.1 Sistema de gestión de la calidad y sus procesos	Al revisar la caracterización del proceso en el mapa de procesos se evidencia que no se tiene cargada la correspondiente al proceso de Bienestar Universitario; por lo tanto, se sugiere la revisión y actualización de la misma.
CONFORMIDAD	5.2 Política de calidad	La dependencia de Bienestar Universitario aporta y conoce la política de calidad con la prestación de los servicios y actividades ofrecidos por la dependencia a toda la comunidad universitaria.
CONFORMIDAD	5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización	Si, se conoce en la totalidad el proceso, y socializado por el equipo de sistema de gestión de calidad.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	6.2 Objetivos de calidad	<p>La líder del proceso menciona que los servicios que se ofrecen por Bienestar son transversales y estos aporta al objetivo 1: Consolidar la Acreditación Institucional y promover la Acreditación Internacional de Programas Académicos y al objetivo 2: Posicionar la Universidad de Pamplona dentro de las 20 mejores Instituciones de Educación Superior en Colombia en Investigación e Innovación.</p> <p>Con lo anterior la líder del proceso y los funcionarios de la misma tienen claridad sobre el indicador al cual le apuntan: Consolidar la Acreditación Institucional y promover la Acreditación Internacional de Programas Académicos.</p>
CONFORMIDAD	6.2.2 Planificación de objetivos de calidad	<p>Se solicita la planificación del proceso con la cual se logra evidencias lo siguiente:</p> <p>FAC-23 aprobado en grupo de mejoramiento mediante Acta 012 del 12 de agosto de 2022.</p> <p>De igual manera se revisa el seguimiento realizado a esta planificación mediante las siguientes actas del grupo de mejoramiento:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acta 013 12 de agosto 2022• Acta 014 del 12 de agosto 2022• Acta 016 del 16 agosto 2022• Acta 017 del 18 agosto del 2022• Acta 020 del 14 de septiembre del 2022• Acta 019 del 26 de agosto de 2022
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de cambios	<p>Se solicita el plan de gestión del cambio del proceso con la cual se logra evidenciar lo siguiente:</p> <p>Se elaboro mediante grupo de mejoramiento como se evidencia en Acta 013 del 12 de agosto de 2022, pero a la fecha no se ha realizado seguimiento.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.1.4. Ambiente para la operación	<p>La dependencia de Bienestar Universitario tiene en cada una de sus áreas una persona líder para las sedes de Pamplona y Villa del rosario - Cúcuta</p> <ul style="list-style-type: none">• Directora de Bienestar Universitario: MG Ruby Socorro Jaimes <p>De igual manifiestan que siempre son un equipo, todas las áreas y actividades realizadas están siempre con apoyo de todos, la líder la Dra. Ruby Jaimes está pendiente que el ambiente laboral sea agradable y ameno</p>
OBSERVACIÓN	7.4 Comunicación	<p>La comunicación con la comunidad universitaria se realiza por medio de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facebook: bienestarup https://www.facebook.com/profile.php?id=100083112258365• Instagram: bienestarup https://instagram.com/bienestaruniversitarioup?igshid=YmMyMTA2M2Y=• Su portal: bienestar universitario <p>Se sugiere que en el portal institucional se actualice constantemente, debido que al verificar el personal humano que compone la dependencia no corresponde a los mismos que informaron en el desarrollo de la auditoría.</p>
OBSERVACIÓN	7.5 Información documentada	<p>Se revisan los documentos que se tienen en el mapa de procesos y se evidencia la falta de actualización de los mismos, la líder del proceso explica que hubo cambios en la ejecución debido a la emergencia sanitaria, por lo cual no se están realizando los procesos de acuerdo a los procedimientos.</p>
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d. Control de la información documentada	<p>En el área de salud tienen historias clínicas y se manejan sistemáticamente en la plataforma, realizando copias de seguridad.</p> <p>Toda la información de indicadores se sube al módulo de bienestar y los formatos reposan en el archivo de cada área y demás documentos reposan en la secretaría de Bienestar Universitario.</p>



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.1. Operación	<p>Se toma como muestra el PBU-03: Área de Desarrollo Humano, Inclusión y Diversidad; y se pregunta cómo se le realizan controles, a lo cual responden lo siguiente: Normalmente se ofertan los servicios que ofrece el área de Desarrollo Humano, Inclusión y Diversidad, con las siguientes actividades:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cuando los diferentes programas hacen invitaciones directamente o cuando se gestionan los espacios para la realización de los talleres y las diferentes actividades que se realizan desde el área.• Se cuenta además con la estrategia de "Bienestar en tu salón" donde siempre se aprovecha para dar a conocer los servicios de Bienestar Universitario.• También a través de la emisora Radio Universidad de Pamplona, en los programas radiales de "Bienestar te acompaña"; a través de los docentes líderes de Alertas Tempranas que es un canal de comunicación entre Bienestar Universitario y la comunidad estudiantil.• A través del apoyo de los estudiantes que hacen práctica profesional de Psicología en nuestras dependencias.• A través de las redes sociales de Bienestar Universitario. <p>En cuanto al control de las actividades se realiza a través de la medición de la satisfacción del cliente, control de asistencia (código QR y Formato fb-01) y PQRSF.</p>
CONFORMIDAD	8.2.1 Comunicación con el cliente	<p>La dependencia difunde y socializa la formación a través de:</p> <ul style="list-style-type: none">• Facebook: bienestarup https://www.facebook.com/profile.php?id=100083112258365• Instagram: bienestaruphttps://instagram.com/bienestaruniversitarioup?igshid=YmMyMTA2M2Y= Su portal: bienestar universitario



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.1 b y c.	La dependencia da trámite a las PQRSD por medio del aplicativo y por correo electrónico según las necesidades de la comunidad universitaria.
CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	<p>La dependencia de Bienestar Universitario tiene seis áreas en las cuales se envuelven todos los procesos que se llevan a cabo en esta dependencia, las cuales son:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Área de Promoción de la Salud integral y autocuidado.2. Área Desarrollo Humano, inclusión y diversidad.3. Promoción Socio económicas.4. Área de Promoción de las Expresiones Culturales y Artísticas.5. Área Promoción de la Actividad Física, el Deporte y la Recreación <p>Con relación a la normatividad de la dependencia se tiene publicada en el subportal y se verifica ingresando en el siguiente link: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_214/recursos/general/17062016/normatividad.jsp</p> <p>El equipo de bienestar se reúne y revisa que parámetros de la ley se han modificado o actualizado y se hacen cambios según la necesidad.</p>
CONFORMIDAD	8.6 Liberación de los productos y servicios	La dependencia de Bienestar Universitario realiza con cada actividad la medición de la satisfacción del cliente y la evalúan semestralmente.
CONFORMIDAD	8.7	La dependencia si tiene matriz de productos o servicios no conformes; adicionalmente, se evalúa trimestralmente por las áreas según necesidad
CONFORMIDAD	9.1.2 satisfacción del cliente 9.1.3 Análisis y evaluación	La Oficina de Atención al ciudadano es la dependencia que se encarga de recopilar desde el aplicativo los resultados de las PQRDS y de allí se hace el reporte semestral el indicador, para luego mediante grupo de mejoramiento realizar el análisis y así poder reportarlo al SIG.
CONFORMIDAD	9.1.1	La dependencia tiene a cargo seis indicadores dentro del pilar 1 para ser reportados al SPEI.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.3 e	En reunión del grupo de mejoramiento del equipo de bienestar universitario plasmó sus riesgos como consta en el acta # 16 del 16 de agosto de 2022 y le realizaron seguimiento plasmado en acta # 19 del 26 de agosto de 2022
-------------	---------	---

CONFORMIDAD	10.1	Se evidencia que el proceso realizó plan de acciones correctivas de acuerdo a la auditoría interna de la vigencia 2021 en la cual recibieron una (1) NO CONFORMIDAD referente al seguimiento del mapa de riesgos de gestión ya anticorrupción; por lo tanto, con la documentación revisada se puede evidenciar que este fue elaborado el día 28 de febrero de 2022 según acta 003 y en Acta N°011 del 04 de agosto de 2022 se realizó el seguimiento y cierre con 100% de cumplimiento del mismo
-------------	------	--

Conclusiones

- Excelente disposición del personal, se sugiere continuar con el mejoramiento de todos los procesos.


Firma Auditor Interno.


Aprobado Auditor Líder.