

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO			Fecha		
				Día	Mes	Año
	División Administrativa de Posgrados			29	09	2022
Auditor Líder	Maritza Constanza Gamboa	Representante de la Alta Dirección	Henry Murillo			
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo				
Carmen Cecilia Duran Carrillo		Auditor Interno				

Objetivo(s)	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normativa interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	Alcance	Todos los procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de 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		06	10	2022

Aspectos Relevantes	- Se destaca la utilización de los medios digitales para ofertar los programas académicos de postgrados. - Amplia oferta académica de programas de postgrados. - Buen ambiente laboral y trabajo en equipo. - Compromiso con el sistema de gestión de la calidad. - Continuar con la mejora continua del proceso. - Con las circulares informativas emitidas se elaborará un documento que se formalizará ante el SIG el cual será un aspecto de mejora del proceso.
----------------------------	---

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 1

Aspectos por Mejorar	- Realizar la actualización de la información documentada. - Ampliar el personal de apoyo al proceso mediante la solicitud a la Alta Dirección. - Reiterar a la alta dirección que el apoyo por parte del personal de Pagaduría y Registro y Control, (con funciones del proceso del posgrado), se dediquen la mitad del tiempo únicamente a atender las actividades laborales propias de posgrados para su mejoramiento continuo. - Se deben realizar actas para la elaboración, aprobación y socialización de todas las matrices, indicadores, política de calidad y objetivos. - Planificar las actividades por todo el año (se evidencio que algunas actividades se realizan semestralmente dependiendo de la asignación de pasantes)
-----------------------------	---

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	Requisito	Descripción
Conformidad	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	El proceso cuenta con la matriz de requisitos legales la cual está actualizada y contiene toda la normatividad interna que aplica al proceso de postgrados, mediante acta 011 del 26 de septiembre 2022 se socializo y se envió a la oficina jurídica para revisión, aprobación y publicación. De igual manera el proceso identifica las necesidades y expectativas de sus clientes principales a través de la oferta académica de postgrados de manera virtual y física.
Conformidad	5.2 Política de calidad	El personal del proceso conoce la política de calidad y la aplican, dando cumplimiento a las actividades de la dependencia, cumpliendo la normatividad establecida y velando por el mejoramiento continuo del proceso. No se evidencio acta de socialización con el grupo de mejoramiento.
Conformidad	5.3 Roles, Responsabilidades y Autoridades en la Organización	El proceso identifica su responsabilidad frente al sistema integrado de gestión, se evidenciaron actas de grupo de mejoramiento, planificación del proceso, gestión del cambio y mejora continua, se verifico la caracterización del proceso y plan de acciones correctivas. La líder del proceso también resalta al interior del proceso el trabajo en equipo y ayuda mutua, aquí la autoridad solo se ejerce para interactuar ante la alta dirección.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	4.4.1 a. Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos	El proceso Identifica dentro de la caracterización del proceso las entradas y las salidas y describen detalladamente los pasos que realizan en cada uno de los procedimientos que se tienen. Se evidencio la circular No. 006 del 10 de agosto 2022 dirigida a los directores de programa de postgrados mediante la cual les brinda orientación específica sobre los diferentes aspectos que se deben tener en cuenta a la hora de completar la información del formato de viabilidad Financiera.
Conformidad	6.2 Objetivos de la Calidad y Planificación para Lograrlos	Los integrantes del equipo de trabajo de la oficina de Postgrados conocen a que objetivo de calidad le aportan, lo identifican dentro de la caracterización del proceso “posicionar a la universidad como líder en Investigación”
Conformidad	6.2.2 Planificar como lograr sus objetivos de la calidad	El proceso diligencio el FAC-23 v.03 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades y se socializa mediante acta No. 002 del 03 de marzo 2022. Se evidencia seguimiento a las actividades en un 100% debido a que las siguientes actividades se planificaron solo para el primer semestre 2022 1. Realización de Facebook live con participación de las facultades promocionando programas de posgrados dirigidos a la comunidad en general. 2. Promoción radial de Programas de Posgrados. 3. Actualización de ciencia y tecnología e innovación y ofertas académicas en la página de la Red Colombiana de Posgrados. 4. Comunicación de oferta académica a las entidades con las que la División Administrativa de Posgrados tiene convenios. Es necesario que proceso planifique las actividades para todo el año, y gestione su efectivo cumplimiento.
Conformidad	4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas	El proceso identifica las partes interesadas en la Matriz de Identificación de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas que serían los estudiantes y sus expectativas son conocer el pensum de los programas ofertados, los descuentos que se ofrecen y proceso de matrícula académica y financiera; es un proceso que se realiza a diario y se hace de manera física, correo electrónico, a través de teléfono y medios digitales; se brinda asesoría personalizada para retener a los clientes.
Conformidad	7.1.4 Ambiente para la Operación de los procesos	Al interior del proceso hay buen ambiente laboral, trabajo en equipo, respeto y por lo tanto la parte psicológica está bien, los espacios físicos son adecuados, se ha decorado la oficina de tal forma que sea un lugar agradable para trabajar, hay buena iluminación y buena ventilación.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	6.3 Planificación de los cambios	El proceso mediante acta No. 002 del 03 de marzo del 2022 realizó la planificación de gestión del cambio de las siguientes actividades 1. Proceso de solicitud de reingreso en línea 2. Actualización de la información documentada Mediante acta No. 009 del 05 de agosto 2022 el proceso realizo seguimiento al FAC-49. v01 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, dando como resultado un cumplimiento del 46.7% y el compromiso del proceso es ejecutarlo en un 100% en lo que resta de esta vigencia.
Conformidad	7.4 Comunicación	Se evidencia que la matriz de comunicaciones fue actualizada y socializada en grupo de mejoramiento el 23 de mayo 2022 mediante acta No. 005. Las comunicaciones las realizan a través de correo electrónico, pagina web, redes sociales, folletos, llamada telefónicas, circulares y memorandos.
No Conformidad	7.5.2. Creación y Actualización – Información documentada	Para el cumplimiento de este requisito se verifico que los documentos estuvieran acordes a lo estipulado en la norma. actas de grupo de mejoramiento Acta No. 001 del 09 de febrero 2022 Acta No. 002 del 03 de marzo de 2022 Acta No. 003 del 01 de abril de 2022 Acta No. 004 del 28 de abril de 2022 Acta No. 005 del 23 de mayo de 2022 Acta No. 006 del 27 de mayo de 2022 Acta No. 007 del 27 de mayo de 2022 Acta No. 008 del 29 de julio de 2022 Acta No. 009 del 05 de agosto de 2022 Acta No. 010 del 12 de agosto de 2022 Acta No. 011 del 26 de septiembre 2022 Circulares No. 005 y 006 del 10 de agosto 2022 Folletos informativos de oferta académica de postgrado Si bien se evidencia que el proceso, proyectó en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora continua, la actividad de actualización de la información documental, se evidencia al momento de la presente auditoría que la misma sigue sin ser resuelta, lo cual es necesario no solo como proceso de mejoramiento, si no de cumplimiento de acción correctiva, y entendiendo que el proceso de auditoria externa se proyecta para los días 18,19 y 20 de octubre 2022.

	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.00
		Página	1 de 1

Conformidad	7.5.3.2 b. Almacenamiento y Preservación; Conservación y Disposición de la información documentada d. Control de la información documentada	La información se encuentra de manera digital organizada en carpeta por vigencia en los equipos de cómputo del proceso. Es necesario que el proceso obtenga una copia de seguridad al guardar la información en otro medio de almacenamiento más seguro para su conservación.
Conformidad	8.1. Planificación y Control Operacional	La norma ISO 9001-2015 en su apartado 8.1 indica que se deben definir criterios, aplicar controles y medir resultados. El proceso tiene establecidos 4 procedimientos de los cuales se verifico el cumplimiento de las actividades del PPI.DP-06 v.00Trámites de Servicios Financieros Posgrados y PPI.DP-02 v.01Gestión de Mercadeo y Publicidad verificando el cumplimiento de las actividades. Sin embargo, como se indicó en criterio 7.5.2. Creación y Actualización – Información documentada, algunos procedimientos están pendientes de actualización.
Conformidad	8.2.1. a. Proporcionar la información relativa a los productos y servicios	Las comunicaciones relacionadas con los productos y servicios a las partes interesadas se hacen a través de medios digitales, página web de registro y control postgrados, Facebook, instagram, youtube, correo electrónico y personalmente. Se pudo evidenciar que el proceso auditado realiza la publicidad de los programas académicos de postgrados con folletos, correos electrónicos y videos informativos.
Conformidad	8.2.1 b. y c. Cómo se trata y documenta la retroalimentación y las quejas del Cliente	Las quejas se reciben a través del aplicativo de PQRS, por correo electrónico y a través de llamadas telefónicas. Sin embargo, la líder del proceso informa que casi no se presentan quejas Se evidencia seguimiento en acta No. 008 del 29 de julio 2022
Conformidad	8.5.3. Propiedad Perteneciente a los clientes o proveedores externos	El proceso no maneja información directa de los clientes, esta guardada en la base de datos de registro y control Académico y todo se controla bajo el aplicativo GESTASOFT y ACADEMUSOFT.
Conformidad	8.6. Liberación de los productos y servicios	La conformidad y aceptación de los clientes se refleja cumpliendo con los tiempos de entrega de la información y en las encuestas de satisfacción del cliente. Se implementó un código QR para que los clientes que llegan a buscar información la escaneen y puedan hacer la evaluación de la prestación del servicio.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	8.7. Control de las salidas no conformes	El proceso ha identificado los productos o servicios no conformes y su tratamiento, control y seguimiento según el FAC-50 v.00 matriz de identificación y reporte del producto no conforme. Se evidencio que no se ha presentado ningún producto o servicio no conforme.
Conformidad	9.1.2. Satisfacción del cliente	Se verifico que el proceso realizó la medición y satisfacción del cliente a través de encuestas obteniendo una satisfacción del 93.2% como consta en el acta No 008 del 29 de julio 2022. Se sugiere subir el número de encuestas en concordancia con el alto número de clientes que tiene el proceso.
Conformidad	7.3 Toma de conciencia	Para dar cumplimiento a este requisito el proceso interactúa constantemente con el Sistema Integrado de Gestión en lo que tiene que ver con acompañamiento y seguimiento a las actividades relacionadas con el sistema. Conocen los objetitos y la política de calidad. Se sugiere socializarlos en reuniones de grupo de mejoramiento y tenerlos de manera visible en un lugar de la oficina.
No Conformidad	9.1.1 Seguimiento y medición	Se verifico que el proceso tiene establecida la medición y seguimiento de la Satisfacción del Cliente; Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas. La medición y satisfacción del cliente se realiza semestral y la de indicadores trimestral, como consta en el acta No 008 del 29 de julio 2022. Del indicador Eventos de Promoción y Mercadeo, no se evidencio medición y seguimiento.
Conformidad	9.1.3 b. Análisis y evaluación	Se verificó el resultado de la medición de HAC-12 Ficha Técnica de Indicadores: El reporte de la encuesta de percepción del producto / servicio de las partes interesadas de la dependencia está en un promedio total de satisfacción del 93,2% En el segundo trimestre presentó una petición de información a través del Módulo institucional PQRSD con fecha de 2022/06/16 -17:44:40, la cual fue respondida y resuelta el día 2022/07/05 -17:14:32 quedando el estado del requerimiento RESUELTO.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Conformidad	9.1.3 e. Eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades	Se evidenció que el proceso auditado está realizando acciones para minimizar los riesgos y oportunidades a través del cumplimiento de la normatividad establecida. Se evidencia que la matriz de riesgos se encuentra actualizada y controlada.
Conformidad	10.1 Mejora	El cumplimiento de este requisito se pudo establecer mediante las actas de grupo de mejoramiento, que en total suman once (11) a la fecha de la auditoría. En el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, socializada en acta No. 002 del 03 de marzo 2022; en acta No. 007 del 27 de mayo 2022 va un cumplimiento del 38% El seguimiento al plan de acciones correctivas, de la auditoría interna 2021, se evidencian en acta No. 007 del 27 de mayo 2022.
No conformidad	10.2.1. No conformidad y acción correctiva	Mediante acta No 007 del 27 de mayo 2022 y en acta No. 009 del 05 de agosto 2022 en reunión de grupo de mejoramiento se decide hacer cierre de la acción planteada a la no conformidad presentada, teniendo en cuenta que la no conformidad fue por la no actualización de los procedimientos y que en la vigencia 2022 se encuentra como una actividad FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua. el cierre a las no conformidades de la auditoría interna 2021 se realizó por recomendación del SIG. Solo se presentó una petición de información la cual fue respondida y resuelta el día 2022/07/05 -17:14:32 quedando el estado del requerimiento RESUELTO.
Conformidad	6.1.2. Acciones para abordar riesgos y oportunidades	Según acta No 003 del 01 de abril 2022 en reunión de grupo de mejoramiento actualizaron los riesgos de gestión y de corrupción y en acta No. 010 del 12 de agosto 2022 se evidenció segundo seguimiento a los riesgos de la División Administrativa de Posgrados; Se revisó la evidencia con que el proceso busca evitar que se presente alguno de estos riesgos.
Conformidad	10.3. Mejora Continua	Se evidencia seguimiento a las acciones a partir de las no conformidades



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

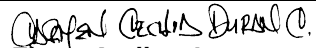
Página

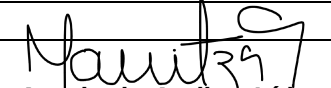
1 de 1

Conclusiones

Excelente disposición del personal y el compromiso con el sistema de gestión de calidad, se sugiere continuar con el mejoramiento de todos los procesos y la aplicación de la NTC ISO 9001:2015.

Se debe tener en cuenta las No conformidades de la presente auditoria, con el fin que el proceso mejore su actividad diaria.


Firma Auditor Interno.


Aprobado Auditor Líder.