



### Informe de Auditoría Interna

<b>Código</b>	FCI-42 v.00
<b>Página</b>	1 de 1

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
1	SECRETARIA GENERAL	28	09	2022
<b>Auditor Líder</b>	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	<b>Representante de la Alta Dirección</b>	HENRY MURILLO	
<b>Nombre(s) del Equipo Auditor</b>		<b>Cargo</b>		
ELIED SOFIA ROMERO CASTELLANOS		AUDITOR INTERNO		

<b>Objetivo(s)</b>	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.	<b>Alcance</b>	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.
<b>Documentos de Referencia (Criterios)</b>	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

<b>Aspectos Relevantes</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Aunque el líder del proceso no pudo asistir a la auditoria por motivos laborales en la sede Villa del rosario estuvo pendiente del desarrollo de la auditoria.</li> <li>➤ Los funcionarios siempre tuvieron disposición para la auditoria con el fin de facilitar y suministrar la información requerida.</li> <li>➤ Se realizan reuniones constantes del grupo de mejoramiento.</li> <li>➤ Se evidencia el compromiso de líder y equipo de trabajo en el proceso.</li> <li>➤ Se realizo la auditoria de manera presencial.</li> </ul>
<b>Aspectos por Mejorar</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Es fundamental continuar con los procesos de mejora continua al interior de todos procesos que maneja la oficina.</li> </ul>

### Hallazgos de Auditoría



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 COMPRESIÓN DE LA ORGANIZACIÓN Y DE SU CONTEXTO	En el proceso de secretaria general conocen, comprenden la Matriz de contexto institucional.
CONFORMIDAD	4.2.a COMPRESIÓN DE LAS NECESIDADES Y EXPECTATIVAS DE LAS PARTES INTERESADAS	En el proceso de secretaria general conocen e identifican la matriz institucional de las partes interesadas.
CONFORMIDAD	4.4.1 a. MEJORA CONTINUA DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD	Se establecen las entradas y salidas del proceso de Secretaria General las cuales se encuentran claramente establecidas en la caracterización del proceso, mediante código HDE.SG-01 v.02, de igual forma se actualiza la caracterización del proceso mediante acta 008 del 24-05-2022.
CONFORMIDAD	4.4.2 MANTENER Y CONSERVAR INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Mantienen y conservan la información documentada en cada uno de los procesos según lo planificado, para esto utilizan medios como: correo electrónico, los acuerdos de Consejo Superior y Consejo Académico son empastados.
CONFORMIDAD	5.2 POLÍTICA DE CALIDAD	Se evidencia que los funcionarios conocen la política de calidad y la aplican en su trabajo con eficiencia, eficacia.
CONFORMIDAD	5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES DE LA ORGANIZACIÓN	Los funcionarios conocen la Matriz de Responsabilidades y Autoridades del sistema integrado de Gestión, y la responsabilidad que tiene cada uno de ellos frente al sistema de calidad de la Institución.
CONFORMIDAD	6.1.2.	Se realiza seguimiento al mapa de riesgos y de oportunidades mediante acta 002 del 25-01-2022 donde se hace revisión y retroalimentación del formato de la misma.
CONFORMIDAD	6.2.2 PLANIFICACIÓN COMO LOGRAR SUS OBJETIVOS DE CALIDAD	Se evidencia la planificación, control y seguimiento de actividades mediante el FAC -23 v 03 elaborado el 25-02-2022, con 3 actividades planteadas para el año 2022 esto se evidencia en el acta 003 del 04 febrero 2022.
CONFORMIDAD	6.3. PLANIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS.	Se evidencia elaboración y aprobación FAC-49 v 01 planificación, control y seguimiento de actividades, según acta 004 de 22-02-2022 y acta 006 del 04-05-2022.
CONFORMIDAD	7.1.4 AMBIENTE PARA LA OPERACIÓN DEL PROCESO	Se evidencia un buen ambiente laboral, existe buena comunicación entre líder y funcionarios, el sitio de trabajo está bien adecuado.
CONFORMIDAD	7.3. TOMA DE CONCIENCIA	Realizan de manera continua reuniones de grupos de mejoramiento la última según acta 015 del 26-09-2022, donde se socializa política de calidad, objetivos y matriz



### Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	7.4. COMUNICACIÓN	Funcionarios. conocen la Matriz de Flujos de información y Comunicación FDE.CP-01, saben quién comunica, a quien se le comunica, que se comunica y como se comunica, se realiza modificación de esta matriz según acta 008 del 24-05-2022.
CONFORMIDAD	7.5.2. CREACIÓN Y ACTUALIZACIÓN	El proceso de Secretaria General mantiene la información documentada en las instalaciones de la Universidad de Pamplona, Sede Principal.  Los procedimientos están acorde al listado maestro de documentos.  Se evidencia que los Acuerdos del Consejo Superior y Consejo académico están debidamente firmados.
CONFORMIDAD	7.5.3.2 B Y D. CONTROL DE LA INFORMACIÓN DOCUMENTADA	Los Acuerdos del Consejo Superior y Consejo Académico reposan desde el año 2017 en el archivo de la oficina ya que se están consultando frecuentemente. Esta información esta en las carpetas debidamente marcadas según parámetros establecidos por la oficina de Gestión documental.
CONFORMIDAD	8.1. PLANIFICACIÓN Y CONTROL OPERACIONAL	Se verificaron: PDE.SG-05 Solicitudes, PDE.SG-02 Notificaciones, PDE.SG-03 Grados, PDE.SG-01 Convocatorias a Sesiones, PDE.SG-05 Sistemas de información, los cuales se llevan de acuerdo y según lo descrito en cada procedimiento
CONFORMIDAD	8.2.1 COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE.	La información se proporciona mediante la página web del proceso, y la mayoría de la comunicación se realiza por correo electrónico, llamadas telefónicas y de forma presencial en caso que se requiera.
CONFORMIDAD	8.2.1 B Y C. COMUNICACIÓN CON EL CLIENTE	Según acta 010 del 28-07-2022 seguimiento y reporte a la ficha de indicadores de Secretaria General, revisión de resultados del modulo PQRSD, se encontraron 2 observaciones las cuales no son relevantes para ellos al igual que se evidencian 3 observaciones positivas para el proceso.
CONFORMIDAD	8.2.2 DETERMINACIÓN DE REQUISITOS PARA LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	La matriz de Requisitos Legales FAJ-15, del proceso fue elaborada en el año 2018, se hace necesaria modificación la cual se empezó a realizar según acta 012 del 25-11-2021 y acta 009 del 26-05-2022.
CONFORMIDAD	8.6. LIBERACIÓN DE LOS PRODUCTOS Y SERVICIOS	Los funcionarios manifiestan que mediante la encuesta de satisfacción se evidencia la conformidad del servicio.
CONFORMIDAD	9.1.1. SEGUIMIENTO Y MEDICIÓN	Se evidencia ficha técnica de indicadores de Gestión HAC-12 v.00 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas, con 100%, según acta 010 del 28-07-2022.



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	9.1.2 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE	En la auditoría se evidencia que realizan seguimiento a las peticiones de los clientes
CONFORMIDAD	9.1.3.b. ANÁLISIS Y EVALUACIÓN DEL CLIENTE	Realizan seguimiento y medición en el proceso PQRS, según acta 010 del 28-07-2022.
CONFORMIDAD	10.1. GENERALIDADES	Se evidencia Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2022 FAC -49 v .01 elaborado mediante acta 006 de 04-05-2022.
CONFORMIDAD	10.2 CONFORMIDAD Y ACCIÓN CORRECTIVA	No se implementó plan de acciones correctivas ya que, en la auditoría realizada en el año 2021, no se encontraron No Conformidades.
CONFORMIDAD	10.3 MEJORA CONTINUA.	Líder y funcionarios manifiestan seguir con el compromiso por la mejora continua de su proceso

### Conclusiones-

- Compromiso y cumplimiento por parte del líder y funcionarios que participan en el proceso de Secretaria General el cumplimiento de los requisitos establecidos en la ISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.
- Se llevo a cabo el proceso de auditoría interna para el proceso de Secretaria General, de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías, contando con el apoyo del líder y funcionarios.

Firma Auditor Interno.

Maritza Constanza Gamboa  
Aprobado Auditor Líder.