

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

Auditoría N°	PROCESO AUDITADO			Fecha		
				Día	Mes	Año
	EDUCACION CONTINUA			22	10	2021
Auditor Líder	MIREYA MORENO CASTRO	Representante de la Alta Dirección	CECILIA DURAN JAIMES			
Nombre(s) del Equipo Auditor			Cargo			
JAIRO ALBERTO RODRIGUEZ CUELLAR			TECNICO ADMINISTRATIVO AUDITOR INTERNO			

Objetivo(s)	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.	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)	NTC ISO 9001:2015, Manual de Procedimientos y Operaciones, Resoluciones, Acuerdos, Manuales Internos y Normatividad Externa Aplicable a cada Proceso descritos en la Matriz de Requisitos Legales, Plan de Desarrollo y Plan de Acción de la vigencia, 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
	11	10	2021		01	11	2021

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> La disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. La mejora y seguimiento a la actualización de los procedimientos y formatos Se enfatiza el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo de gestión al proceso y los compromisos con el SIG. El mejoramiento continuo y el cumplimiento de las acciones planteadas son parte importante del desarrollo de los grupos de mejoramiento.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda que tanto el líder del proceso como el equipo de trabajo se enteren de las actualizaciones y avances que se generan en el contexto organizacional en la normatividad y en la planeación estratégica organizacional. Se recomienda la reubicación de los espacios físicos, la actualización de mobiliario y equipos tecnológicos en aras de prestar un mejor servicio y con calidad.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la organización y su contexto Que avances se generaron en la actual vigencia en el contexto organizacional institucional	<ul style="list-style-type: none">El proceso tiene identificados los aspectos internos y externos (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), enfocándose en el fortalecimiento de su producto.Frente al interrogante no fue suficientemente amplia la respuesta frente a las actualizaciones en el contexto como, plan de desarrollo, plan de gestión, herramienta SPEI, construcción del estatuto general. Adjuntan evidencias de cumplimiento frente a los objetivos de calidad en la acreditación institucional e internacional.
CONFORMIDAD	4.2.a Partes interesadas que son pertinentes al sistema de gestión de calidad (Como identifica el proceso las partes interesadas, cada cuanto realiza la actualización)	<ul style="list-style-type: none">EL grupo identifica las partes interesadas del proceso como docentes, estudiantes de pregrado y posgrado, administrativos, entre otros con esencia de satisfacer sus necesidades en beneficio a su proceso. Adjunta matriz de partes interesadas actualizada.
CONFORMIDAD	4.4.1 Determinación de entradas y salidas esperadas por el proceso ¿Se han determinado las entradas y las salidas esperadas de estos procesos?	<ul style="list-style-type: none">El proceso y su líder junto con el grupo de trabajo identifican las entradas y salidas.Se evidencia la actualización de la caracterización del proceso en sus diferentes procedimientos y la mejora continua; comprende y explica desde el cumplimiento de sus funciones el ciclo PHVAAdjunta evidencia de correo electrónico y matriz actualizada.
CONFORMIDAD	4.4.2 Información documentada Como conserva de cada uno de los procesos que se exponen en la planificación	<ul style="list-style-type: none">El proceso conserva información documentada de sus documentos, conservando la información según lo planificado, la cual se encuentra aprobada, validada y publicada en el siguiente enlace: https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/gestion_interaccion_social/educacion_continua/26092016/educacion_continua.jsp
CONFORMIDAD	6.1.2 Planificación de Riesgos y oportunidades Mencione como planifica y previene los riesgos y las oportunidades del proceso	La líder y su grupo determina e identifican los riesgos y oportunidades que es necesario abordar, para asegurar que el sistema de gestión de la calidad pueda lograr los resultados previstos, la elaboración y aprobación se encuentra identificada en las Actas de Reunión No. 001 del 27 de enero de 2020 y No. 002 del 27 abril de 2021, 003 del 18 de agosto 2021, y 004 del 24 de agosto del 2021 y el formato externo de Mapa de Riesgos de la función pública.
CONFORMIDAD	6.2 Planificación objetivos de calidad frente al proceso Como aplica los objetivos de calidad frente al proceso	El equipo de trabajo y su líder, conocen, comprenden y definen los objetivos de calidad, frente a su proceso y su compromiso para dar cumplimiento a los mismos; se evidencia socialización mediante acuerdo 002 del 03 de febrero de 2015, en la actualización de normatividad y disposiciones en los diferentes eventos de educación continua.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	6.2.2 Determinación de actividades, recursos, responsables, finalización y evaluación de resultados	La líder del proceso y su grupo de trabajo en reuniones de grupo de mejoramiento planifica, controla, y realiza seguimiento a las diferentes actividades propuestas en el formato FAC23, adjunta acta 001 del 02 de febrero de 2021, acta 007 del 02 de agosto del 2021, acta 008 del 24 del 24 de agosto del 2021, acta de control y seguimiento por el sistema integrado de gestión 063 del 24 de agosto del 2021 y formato FAC 23 con un cumplimiento actual del 71%
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de los cambios	La líder del proceso y su grupo de trabajo en reuniones de grupo de mejoramiento planifica, controla, y realiza seguimiento a las diferentes actividades planteadas analizando las mejoras y cambios en el proceso, según formato FAC49, con un porcentaje inicial del 0%, según acta 01 del 02 de febrero de 2021, se evidencia registro de avance en 25.8% según acta 063 del 24 de agosto del 2021
CONFORMIDAD	7.3 Toma de conciencia	La líder del proceso y su grupo de trabajo en reuniones de grupo de mejoramiento comprometido con la toma de conciencia, evidencian acciones para el mejoramiento continuo, en mejora al proceso y sus procedimientos, reflejando acciones realizadas y publicando en los medios de comunicación, donde se actualiza la información. Según acta 002 del 08 de febrero del 2021, además se evidencian reuniones virtuales de capacitación a los docentes, la creación de dos guías, GIS.ED-01 v.00 inscripciones a eventos de educación continua; GIS.ED-02 v.00, descargar certificado en línea educación continua; también se anexa píldora informativa para diligenciar la encuesta de satisfacción al cliente. Se evidencian reuniones virtuales por la plataforma meet con el compromiso de llevar control y continuación del proceso recibir solicitudes y asesoramiento a cada docente según acta 06 del 15 de julio de 2021.
CONFORMIDAD	7,5,2 Creación y actualización de información documentada	El grupo de trabajo conserva la información documentada y los registros, facilitando su disponibilidad, cuando sea requerida. De igual forma en la información se refleja el archivo, acorde a las tablas de retención documental con respecto a la información física. Para la actualización se evidencia tres procedimientos DUPLICADO DE DIPLOMA con documentación, DIPLOMADO DE ACTUALIZACIÓN PROFESORAL, y su documentación; SOLICITUDES DE DESCUENTO, con anexos; también circulares informativas 01,02,03 y correo electrónico del 31 de agosto de 2021.
CONFORMIDAD	7.5.3.2 Control de información documentada	La líder del proceso y su grupo de trabajo expresaron que manejo de archivo se encuentra organizado y disponible para consulta y se solicitó el cambio en las tablas de retención documental a través de correo electrónico, Se observó que la información del proceso, se encuentra debidamente identificada y actualizada, por otra parte el personal vinculado maneja de la herramienta " SharePoint" que permite mantener toda las comunicaciones e información del proceso salvaguardada, actualizada y conservada. Se adjunta correo electrónico, pantallazos de la herramienta, y tablas de retención en formato Excel.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.00

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de requisitos para los productos y servicios	El grupo de trabajo manifiesta el avance para determinar requisitos en la actualización de la matriz de requisitos legales, según correo electrónico del 18 de noviembre de 2020, acta 012 del 30 de octubre de 2020, formato FAJ-15 v.03 de su última actualización.
CONFORMIDAD	8.6 Cumplimiento de requisitos de productos y servicios	El proceso considera que la satisfacción del cliente se da cuando se atienden los diferentes requerimientos, en los diferentes correos electrónicos que se manejan, y cuando se cuenta con procedimientos adecuados, analizados y actualizados que permitan satisfacer sus necesidades académicas; en referencia a la liberación de los productos y servicios manifiestan que los documentos se encuentran actualizados en cada uno de los procedimientos. Que para las PQRSD y según el aplicativo que se maneja es muy bajo el porcentaje de las mismas que allegan por parte del proceso, y de manera física allegan tutelas y peticiones que se dan respuesta oportuna. A demás manifiestan que el proceso participa en el plan de gestión y aporta para el pilar 3 en la Línea 16: POTENCIAR LA EDUCACIÓN CONTINUA con un (88.68%) de avance de igual forma para el proyecto PY49: AMPLIAR LA OFERTA DE EVENTOS DE EDUCACIÓN CONTINUA con 73.81%) para el mismo pilar. Se adjunta acta 003 del 09 de abril de 2021, acta 04 del 13 de abril de 2021, acta 06 del 15 de julio de 2021, y acta 09 de 14 de octubre del 2021, acta 063 del 25 de agosto del 2021, pantallazo de reunión virtual.
CONFORMIDAD	8.7 Control de salidas no conformes	El proceso mencionó que en acta 08 del 24 de agosto de 2021 se realizó seguimiento al FCI-19 Plan de Acciones Correctivas Producto de la Auditoría Interna 2020, e informe no obtuvo hallazgos el proceso, por lo cual no se hace necesario diligenciar este formato. Que según acta 01 del 02 de febrero de 2021 se realizó la planificación del FAC-50 v.00 Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme 2021.mencionan que no se han identificado los productos o servicios no conforme.
CONFORMIDAD	9.1.1 Seguimiento evaluación y análisis del desempeño	El grupo manifiesta que según acta 01 del 02 de febrero de 2021 se realizó la planificación de los formatos FAC 23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades 2021, FAC 49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2021, y FAC 50 Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme 2021, que se adjuntan acta 063 del 25 de agosto del 2021 para Asesoría, acompañamiento, control y seguimiento al Proceso de Educación Continua y acta 08 del 24 de agosto del 2021 se realizó reunión Grupo de Mejoramiento Oficina del Proceso de Educación Continua para verificar control y seguimiento al FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades 2021, Control y seguimiento al FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2021.y Seguimiento al FCI-19 Plan de Acciones Correctivas Producto de la Auditoría Interna 2020.



Informe de Auditoría Interna

Código

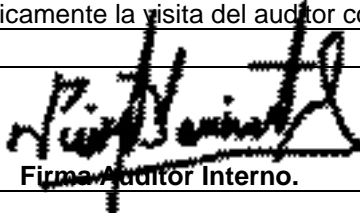
FCI-42 v.00

Página

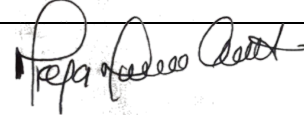
1 de 1

Conclusiones

- El proceso de auditoría interna se realizó de acuerdo a lo planeado y establecido según lo acordado entre las partes interesadas.
- Se evidencio fotográficamente la visita del auditor con el personal del proceso auditado.



Firma Auditor Interno.



Aprobado Auditor Líder.