

|  |                                     |               |             |
|--|-------------------------------------|---------------|-------------|
|  | <b>Informe de Auditoría Interna</b> | <b>Código</b> | FCI-42 v.01 |
|  |                                     | <b>Página</b> | 1 de 1      |

| Auditoría N°                        | PROCESO AUDITADO                             |   | Fecha         |     |      |
|-------------------------------------|--|---|---------------|-----|------|
|                                     |  |   | Día           | Mes | Año  |
|                                     | Facultad Ciencias Económicas y Empresariales |   | 26            | 10  | 2023 |
| <b>Auditor Líder</b>                | FABIOLA RAMON                                | <b>Representante de la Alta Dirección</b> | HENRY MURILLO |     |      |
| <b>Nombre(s) del Equipo Auditor</b> |  | <b>Cargo</b>                              |               |     |      |
| DANIEL LARROTTA SANDOVAL            |  | AUDITOR INTERNO                           |               |     |      |

|  |   |
|--|---|
| <b>Objetivo(s)</b>   | <b>Alcance</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. | Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, que no fueron auditados en la vigencia 2022 y los procesos que presentaron No Conformidades en la Auditoría Interna 2022   |
| <b>Documentos de Referencia (Criterios)</b>  | Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, NTC ISO 19011:2018, MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, 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  |
|-------------------|-----|-----|------|-----------------|-----|-----|------|
|                   | 12  | 09  | 2023 |                 | 01  | 11  | 2023 |

|                             |   |
|-----------------------------|---|
| <b>Aspectos Relevantes</b>  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilidad del equipo de trabajo Directores de Programa de la Facultad de Ciencias Económicas y Empresariales para atender la auditoría interna.</li> <li>• Se evidencia el conocimiento de las actividades que se desarrollan en el interior del proceso.</li> <li>• Entrega oportuna de las evidencias y de la información solicitada en la auditoría.</li> <li>• Se evidencia el seguimiento al plan de trabajo lo que corresponde con el Sistema Integrado de Gestión</li> <li>• Se espera que sigan realizando las reuniones y evaluando los avances en el proceso.</li> <li>• Se evidencia la organización de la información del proceso en formato digital, teniendo como apoyo la aplicación de correo electrónico: SharePoint.</li> </ul> |
| <b>Aspectos por Mejorar</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Continuar con el proceso de seguimiento y retroalimentación de las socializaciones en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de manera periódica con todos los integrantes del equipo de trabajo.</li> </ul>   |

| Hallazgos de Auditoría |           |   |
|------------------------|-----------|---|
| Tipo                   | Requisito | Descripción   |
| CONFORMIDAD            | 4.4.1     | El Equipo de trabajo evidencia que conoce la caracterización de su proceso (PHVA), demostrando el conocimiento propio de las actividades las cuales están alineadas con el Proceso de Gestión Académica |



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

|             |                |   |
|-------------|----------------|---|
| CONFORMIDAD | 5.2            | Se identifica al interior del proceso Política Institucional y el enfoque con la satisfacción del cliente y la mejora continua de cada proceso y teniendo en cuenta los cuatro pilares comprometidos con la mejora continua para la Acreditación y Reacreditación de los programas y la Universidad tanto a nivel Nacional como Internacional.  |
| CONFORMIDAD | 5.3            | El personal del proceso identifica y comprende los roles y responsabilidades en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión.   |
| CONFORMIDAD | 6.2.2          | El proceso determina por medio de la planificación realizada en el FAC 23, las actividades que se van a ejecutar, en la vigencia se ha realizado 3 seguimientos plasmados en las actas 004 del 14 de abril, 005 del 2 de junio y 008 del 10 de octubre de la presente vigencia teniendo así un mejor control dentro del proceso.  |
| CONFORMIDAD | 6.3            | El proceso establece el FAC-49. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua la planificación de los cambios, mediante acta 002 del 30 de Marzo de 2023 con el fin de mantener el proceso de mejora continua de su sistema de gestión de calidad.   |
| CONFORMIDAD | 7.1.2          | Se cuenta con el talento humano (docentes y personal administrativo) Idóneo para la implementación eficaz del Sistema de Gestión de la Calidad.   |
| CONFORMIDAD | 7.1.4          | El ambiente en el proceso a nivel social, se caracteriza por ser no discriminatorio, se presenta buena: temperatura, humedad, iluminación, circulación del aire, higiene y ruido.   |
| CONFORMIDAD | 7.4            | El proceso identifica la información que debe comunicar, los medios que debe utilizar y los encargados de realizar dicha comunicación, todas las comunicaciones y los procesos se manejan en el correo electrónico y en la herramienta del SharePoint la cual es el soporte fundamental para el alojamiento de toda la información que se genera.                                       |
| CONFORMIDAD | 7.5.3.2 b y d. | La información se encuentra consolidada en la herramienta SharePoint y respaldo de información que se lleva por parte de la facultad, las direcciones de programa, los docentes tienen acceso restringido dependiendo el tipo de rol que se maneje dentro del proceso.  |
| CONFORMIDAD | 8.1.           | Se evidencio el FGA-110 v.04 Plan de Mejoramiento del Programa de: ADMINISTRACIÓN DE EMPRESAS, diligenciado en su totalidad, de igual modo se presenta el acta de seguimiento del plan de mejoramiento en mención mediante acta # 049 del 27 de octubre de 2023.  |
| CONFORMIDAD | 8.2.1          | Se realiza comunicación con los estudiantes, docentes y egresados de forma presencial y por correo electrónico de los diferentes productos y servicios del proceso. De igual forma los estudiantes evalúan a los docentes por medio de la evaluación docente mediante el aplicativo academusoft.  |
| CONFORMIDAD | 8.2.1 b y c.   | En el primer trimestre no se tuvo reporte <b>PQRSD</b> en el segundo y tercer trimestre se tuvo una queja en cada uno y se solucionó en los términos permitidos, con respuesta Satisfactorio Estado Resuelto, se llevan las encuestas digitales y en físico, donde tienen un enlace y un QR para ser más fácil la percepción de la satisfacción del cliente tanto interno como externo. |



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

|             |          |   |
|-------------|----------|---|
| CONFORMIDAD | 8.5.1    | El líder del proceso, los directores de programa de pregrado y posgrado identifican los productos y servicios que prestan dentro del proceso y lineamientos que se manejan en cada uno de ellos, además toda la información documentada.  |
| CONFORMIDAD | 8.5.2    | Se cuenta con registros FGA-152. Control de asistencia a clase, FGA-154. Socialización de notas, acta de socialización de contenidos programáticos, FGA-155. Plan de Trabajo, FGA-22. Control de asistencia a asesorías, diligenciados por parte de los docentes del Programa de: Administración de Empresas y FPI.DP-01. Protocolo de Viabilidad Económica de la cohorte I Primer Semestre MAESTRIA EN CIENCIAS ECONÓMICAS, FPI.DP-09. Lista de Asistencia según Posgraduada y evidencias del cumplimiento en relación con la ejecución de los seminarios de la Maestría   |
| CONFORMIDAD | 9.1      | El proceso de la Facultad Ciencias Económicas y Empresariales realiza seguimiento, medición, análisis y evaluación evidenciados en las ocho (8) actas de reunión de grupo de mejoramiento a la fecha, donde se verifica el seguimiento, medición, análisis y evaluación a: Satisfacción del cliente, Planificación, Control y seguimiento a la planificación, Indicadores, Control y seguimiento al mapa de riesgos, Matriz de Requisitos legales.  |
| CONFORMIDAD | 9.1.2    | La medición de satisfacción al cliente se lleva por medio del Acta 006 de 26 de julio de 2023 mediante un grupo de mejoramiento de la Facultad con un 97% de satisfacción, se continuarán implementando las estrategias de oportunidad, gestión y amabilidad para atender las solicitudes de la comunidad académica, y así mantener los estándares; sin embargo, se espera aumentar al 98%, como se logró en el primer trimestre del año. Adicionalmente se intentará reducir el tiempo de respuesta en los casos que se requiere gestión de otras dependencias administrativas de la institución, por medio de correos marcados con importancia y si es posible, mediante la gestión telefónica a los funcionarios encargados de los trámites solicitados por los estudiantes. |
| CONFORMIDAD | 9.1.3    | El proceso realizó seguimiento mediante acta reunión 008 del 10 de octubre de 2023 del: FAC-23. Planificación, control y seguimiento de actividades 2023, con un 61% de avance y FAC-49. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua 2023, con un 50% de avance. De igual manera se evidencia el seguimiento a los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital, descritos en el Acta de grupo de mejoramiento 005 del 02 de junio de 2023.  |
| CONFORMIDAD | 9.1.3 b. | Se realizan encuestas de satisfacción del cliente periódicamente adicional a los PQRSD.   |
| CONFORMIDAD | 9.1.3 e. | El proceso de la Facultad Ciencias Económicas y Empresariales no tiene producto NO CONFORME.  |
| CONFORMIDAD | 10.1.    | En la vigencia anterior el proceso no tuvo una auditoría interna, por tal motivo no cuentan con un plan de mejoramiento producto de auditorías, de igual manera se lleva un plan de mejora continua dentro de la facultad con seguimientos por parte del SIG.   |



### Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

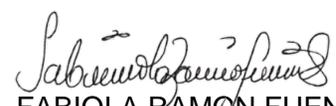
Página

1 de 1

|             |      |  |
|-------------|------|--|
| CONFORMIDAD | 10.3 | Se evidencia la mejora continua en el proceso de acuerdo con las evidencias de la planificación, organización y ejecución de actividades durante la vigencia 2023. EL proceso cumple la Normativa de Cero Papel y se administra y se consolida toda la documentación por medio de la plataforma SharePoint.<br>Se evidencia el compromiso y la participación en el equipo MECI y de esta manera replicar la información dentro del proceso y así poder alinearlos que el Sistema Integrado de Gestión SIG. |
|-------------|------|--|

#### Conclusiones

- Se recomienda a todo el personal docente y administrativo continuar con el desarrollo de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a la NTCISO 9001:2015.
- Se evidencia el compromiso por parte del personal, el conocimiento y aplicación de la NTCISO 9001:2015.

| Elaboró   | Aprobó   | Validó   |
|---|--|--|
| <br>DANIEL LARROTTA SANDOVAL<br><b>Auditor Interno</b> | <br>LUIS MANUEL PALOMINO MÉNDEZ<br><b>Líder Proceso Auditado</b> | <br>FABIOLA RAMÓN FUENTES<br><b>Auditor Líder</b> |