



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Auditoría N°0	PROCESO AUDITADO		Fecha		
			Día	Mes	Año
001	GESTION, SERVICIOS Y PRACTICA JURIDICA ACADEMICA		19	10	2023
Auditor Líder	ZOILA FABIOLA RAMON FUENTES	Representante de la Alta Dirección	HENRY MURILLO		
Nombre(s) del Equipo Auditor		Cargo			
ELIED SOFIA ROMERO CASTELLANOS		AUDITOR INTERNO			

Objetivo(s)	Alcance
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.	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 Auditorias 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
	12	09	2023		27	10	2023

Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Los funcionarios siempre tuvieron disposición para la auditoria con el fin de facilitar y suministrar la información requerida. ➤ Se realizan reuniones constantes del grupo de mejoramiento. ➤ Están trabajando en la actualización y modificación de los procedimientos buscando la mejora continua. ➤ Actualización de los listados maestros de Formatos y documentos. ➤ Se evidencia el compromiso de líder y equipo de trabajo en el proceso. ➤ Se realizo la auditoria de manera presencial. ➤ Publicación de la información vigente de interés para los estudiantes y partes interesadas a través del uso de redes sociales y página web de manera permanente.
Aspectos por Mejorar	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Verificar que cada acta que realicen cuente con todas las firmas

Hallazgos de Auditoría



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	8.2.2	Cuentan con la matriz de requisitos legales la cual fue modificada por el grupo de mejoramiento y validada por la oficina de Sistema de Gestión de Calidad el día 30-03-2023.
CONFORMIDAD	4.4.1 a	Se establecen las entradas y salidas del proceso las cuales se encuentra claramente establecidas en la caracterización del proceso.
CONFORMIDAD	4.2.a	El proceso identifico la matriz de necesidades y partes interesadas, se encuentra en el contexto institucional, lo que demostró conocimiento en esta parte de la norma.
CONFORMIDAD	5.2	Conocen la política de calidad, los auditados realizan socialización y explican como la aplican y aportan a su cumplimiento.
CONFORMIDAD	5.3	Conocen su responsabilidad y autoridad dentro del sistema de gestión de calidad.
CONFORMIDAD	7.3	Expresan la toma de conciencia se ve reflejada en los grupos de mejoramiento y en la diversidad de actividades que realizan por la mejora del proceso. De igual manera se manifiesta que mediante grupos de mejoramiento realizan la planificación, control y seguimiento de actividades, la gestión del cambio y mejora continua, los planes de acciones correctivas de acuerdo al proceso que maneja cada uno de sus funcionarios.
CONFORMIDAD	7.4	A través de la matriz de flujo de información y comunicación actualizada se evidencia quien comunica, a quien se le comunica, que se comunica y como se comunica.
CONFORMIDAD	7.5.2.	Se identifica la información documentada debidamente elaborada, codificada y establecida acorde a los requisitos definidos en el PAC-01 Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión debidamente en la página web Se observa a su vez la utilización de los formatos en las versiones vigentes acorde a lo establecido en los listados maestros de formatos.
CONFORMIDAD	7.5.3.2 b y d	Se procede a la verificación de formatos y su diligenciamiento de acuerdo al listado maestro de formatos. Se evidencia la organización y fácil trazabilidad de los registros organizados por expediente y orden cronológico.
CONFORMIDAD	8.1.	Expresan que tienen controles en cada uno de los procedimientos establecidos de acuerdo a su actividad, el cual les permite manejar los formatos adecuadamente para el desarrollo del proceso.
CONFORMIDAD	8.2.1 a.	Se proporciona información de los servicios al cliente a través del uso y publicación en las redes sociales, página web institucional, cuñas por medio de radio Universidad de Pamplona. En cuanto a la información interna se maneja por medio de correo electrónico.
CONFORMIDAD	8.2.1 b y c.	De igual manera y a través del PQRSD, se da solución a todas las inquietudes de manera oportuna, según la ficha técnica según información enviada para el segundo trimestre se el resultado es del 93,8% satisfacción, según acta 005 del 03-08-2023. De igual manera el 17-10-2023 la Oficina de Atención al Ciudadano informa que a la fecha no hay solicitudes pendientes por atender.



Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

CONFORMIDAD	8.5.3	La información que se tiene respecto al proceso de Gestión, servicios y practica jurídica académica confidencial solo tienen acceso a ellas las partes interesadas teniendo en cuenta y aplicando los procedimientos establecidos para el proceso en el SIG. Cuentan con archivo digital y físico.
CONFORMIDAD	8.6	Se garantiza la conformidad y aceptación por parte de los clientes, el proceso manifiesta que se realiza la medición y satisfacción del cliente trimestralmente, por medio de encuestas virtuales y encuestas físicas.
CONFORMIDAD	8.7	El proceso a través del Acta 002 del 12 de febrero 2023 el grupo de mejoramiento "no ha identificado qué se presenten productos o servicios no conformes", por lo anterior este grupo de mejoramiento considera que no es necesario diligenciar el formato FAC - 50.
CONFORMIDAD	9.1.2	La medición y satisfacción del cliente se hace trimestralmente, mediante la aplicación de encuestas virtuales y encuestas físicas, recolectando 16 registros debidamente diligenciadas.
CONFORMIDAD	9.1.3 b.	Se verifica el grado de Satisfacción del Cliente a través de la aplicación del formato de ficha de medición del indicador donde se observa el porcentaje de resultado del para el segundo trimestre se el resultado es del 93,8% satisfacción, según acta 005 del 03-08-2023.
CONFORMIDAD	10.1.	Se tienen establecidas las acciones de mejora continua a través del FAC-49, el cual se elaboró y aprobó en acta de reunión de grupo de mejoramiento, seguimiento realizado en el FAC-08 Acta de Reunión N°002 del 12 de febrero del 2023.
CONFORMIDAD	6.1.2.	Se identificó la ubicación del Mapa de Riesgos del proceso, Según acta grupo de 001 del 27 enero 2023 el líder del proceso e integrantes del grupo de mejoramiento aprueban los riesgos identificados y se comprometen a cumplir estrictamente los controles establecidos para evitar la materialización de estas amenazas, así como a la consolidación de la información, evidencias y reporte oportuno de las mismas que den cuentas claras compromiso del proceso por la mejora continua y la prevención.
OBSERVACIÓN	10.2.1	El Dr. Javier Alejandro Cárdenas Yáñez hace la aclaración que en el año 2022 el proceso fue auditado, sin embargo, por motivos que el desconoce nunca llegó el informe de la auditoría.
CONFORMIDAD	10.3	Se encontró que el proceso está comprometido con la gestión de calidad, promueven la mejora continua, la eficacia, eficiencia y transparencia.

Conclusiones

- Compromiso y cumplimiento por parte del líder y funcionarios que participan en el proceso de Gestión Servicios y Práctica Jurídica Académica, 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 Gestión Servicios y Práctica Jurídica Académica, de acuerdo a lo establecido en el plan de auditorías, contando con el apoyo del líder y funcionarios.
- Continuar con las actividades para dar cumplimiento a la NTCISO 9001:2015 y NTC 5906.



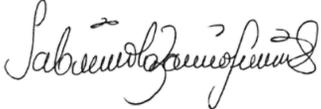
Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

Elaboró	Aprobó	Validó
		
Auditor Interno	Líder Proceso Auditado	Auditor Líder