

|                                                                                  |                                     |               |             |
|----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|---------------|-------------|
|  | <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  |
| 01                           | DIVISIÓN ADMINISTRATIVA DE POSGRADOS |                                              |               | 05    | 10  | 2023 |
| Auditor Líder                | ZOILA FABIOLA RAMÓN FUENTES          | Representante de la Alta Dirección           | HENRY MURILLO |       |     |      |
| Nombre(s) del Equipo Auditor |                                      | Cargo                                        |               |       |     |      |
| INGRID YAJAIRA PARALES ARIZA |                                      | AUDITOR INTERNO SIG                          |               |       |     |      |
| ROSY EUGENIA REYES PINILLA   |                                      | DIRECTORA DEL AREA                           |               |       |     |      |
| LAURA MARCELA MONSALVE RICO  |                                      | PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA |               |       |     |      |
| LEYDI JOHANNA JAIMES BASTOS  |                                      | PERSONAL DE APOYO DEL AREA PARA LA AUDITORIA |               |       |     |      |

|                                             |                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Objetivo(s)</b>                          | Verificar el cumplimiento de los requisitos de las normas NTC ISO 9001:2015 y la Normatividad Interna y Externa aplicable en 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  | 2023 |                 | 27  | 10  | 2023 |

|                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aspectos Relevantes</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>Se destaca el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo en el cumplimiento de las funciones asignadas y de los compromisos con el SIG.</li> <li>Se destaca el profesionalismo de los participantes, conocen perfectamente el proceso.</li> <li>Se evidencia una organización adecuada del archivo de gestión y de las evidencias del desarrollo de las actividades en el proceso.</li> <li>La normatividad interna del proceso es acorde y completa por lo que disminuye la posibilidad de errores en el cumplimiento de las actividades.</li> </ol> |
|----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

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

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Aspectos por Mejorar</b> | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Se recomienda solicitar capacitaciones al sistema integrado de gestión para el personal nuevo de la dependencia, con el propósito de dar a conocer los procesos y procedimientos de la dependencia.</li> <li>2. Se sugiere implementar otros medios de copia de seguridad como medida preventiva y salvaguardar la información.</li> <li>3. El sitio de trabajo presenta ciertas deficiencias, se requiere limpieza y desinfección por la presencia de roedores.</li> <li>4. Se requiere adquisición de bienes y enseres con el propósito de mejorar la seguridad y salud en el trabajo.</li> <li>5. Se sugiere subir el número de encuestas en concordancia con el alto número de clientes que tiene el proceso.</li> <li>6. El indicador de Eventos de Promoción y Mercadeo se sugiere cuente con una medición semestral, lo anterior, con el propósito de realizar un seguimiento oportuno para lograr los objetivos según la planificación de cada vigencia.</li> </ol> |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| Hallazgos de Auditoría |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Tipo                   | Requisito                                                                             | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| CONFORMIDAD            | 8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios                  | Se demuestra en el acta 015 del 3 de noviembre de 2022, donde se procedió a verificar y ajustar las correcciones que remitió la oficina de asesoría jurídica. Así mismo, se evidencia mediante memorando Cód. 120-029 con fecha del 15 de noviembre la validación por parte del Director de la Oficina de jurídica para dar cumplimiento a la matriz de requisitos legales, analizada la pertinencia de la normatividad suministrada por el líder de la dependencia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| CONFORMIDAD            | 5.2 Política de calidad                                                               | Se observa que conocen la política de calidad con un amplio acompañamiento en el pilar institucional de la academia, realizando un seguimiento continuo para contribuir en el mejoramiento de los procesos como se evidencia en el acta 014 del 29 de septiembre de 2023.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CONFORMIDAD            | 5.3 Roles, responsabilidades y autoridades de la organización                         | Conocen todo el proceso, así mismo, fue socializado por el equipo humano y profesional del sistema de gestión de calidad.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| CONFORMIDAD            | 4.4.1 a. Determinar las entradas requeridas y las salidas esperadas de estos procesos | Cuentan con la Caracterización del Proceso de la División Administrativa de Posgrados identificando las entradas y salidas, la cual se encuentra debidamente identificada y publicada. Se demuestra el análisis para las actividades a desarrollar mediante el FAC-23 Planificación, control y seguimiento de actividades de la vigencia 2023 soportado mediante el acta 006 del 14 de abril de 2023, por otra parte, se evidencia el seguimiento de la planificación mediante acta 009 de 21 de agosto del 2023 donde se llevó a cabo la evaluación de las actividades realizadas por la oficina de la División administrativa de posgrados, con un avance de cumplimiento del 70% correspondientes al primer trimestre donde todo el equipo desde sus diferentes roles realizó de manera impecable el desarrollo de los mismos. |

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

|             |                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONFORMIDAD | 6.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos                     | Se identifica que el equipo de trabajo si conoce los objetivos de calidad y opinan que aportan para posicionar la Universidad de Pamplona dentro de las 20 mejores Instituciones de Educación Superior en Colombia en Investigación e Innovación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| CONFORMIDAD | 6.2.2 Planificar cómo lograr sus objetivos de localidad                     | Al solicitar las evidencias de las actividades de planificación de la dependencia presentan actas de ajuste y mejoramiento del mismo, según consta en el FAC-23 Planificación, control y seguimiento de actividades de la vigencia 2023 soportado con el acta 006 del 14 de abril del 2023, de igual forma, se demuestra el seguimiento de la planificación mediante acta 012 del 21 de agosto del 2023 donde se llevó a cabo la evaluación de las actividades realizadas por la oficina de División administrativa de posgrados, presentándose un avance de cumplimiento del 70% correspondiente al primer trimestre.                                                                               |
| CONFORMIDAD | 4.2 Comprensión de las necesidades y expectativas de las partes interesadas | El equipo humano y profesional plenamente identifica las necesidades y expectativas de las partes interesadas, en este caso son los estudiantes y sus expectativas es conocer la oferta de los programas ofertados con el pensum, requisitos, los diferentes descuentos que se ofrecen y el proceso de matrícula académica y financiera; es de resaltar que es un proceso que realizan a diario y se hace de manera directa al interesado, también, por correo electrónico, a través del teléfono y medios digitales.                                                                                                                                                                                |
| CONFORMIDAD | 7.1.4. Ambiente para la operación                                           | Se evidencia un buen ambiente laboral, trabajo en equipo logrando los objetivos propuestos y respeto, por otra parte, los espacios físicos son adecuados, son agradables para laborar, cuentan con buena iluminación y ventilación. Informan que cuentan con un equipo sólido a la hora de ejecutar las actividades lo que permite lograr los objetivos propuestos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| CONFORMIDAD | 6.3 Planificación de cambios                                                | Manifiestan que se realizan grupos de mejoramiento para la planificación, que contempla las acciones de Control y Seguimiento al FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, soportado bajo el acta 006 del 14 de abril del 2023 se resalta un avance de cumplimiento del 25% correspondiente al primer trimestre y el acta 010 del 14 de agosto de 2023 en reunión de grupo de mejoramiento para el control y seguimiento con un avance de cumplimiento del 50% correspondiente al primer trimestre del proceso oficina de División administrativa de posgrados. Se aclara, que se continúa trabajando para lograr el 100% en la actual vigencia y cerrar de forma óptima los compromisos. |

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

|             |                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONFORMIDAD | 7.4 Comunicación interna y externa<br>Que comunicar, cuando, a quien, como y quien comunica                                                        | Se identifica que la matriz de flujo de información y comunicación fue actualizada y socializada en grupo de mejoramiento mediante acta 003 del 23 febrero 2023.<br>De igual forma, las comunicaciones se realizan mediante correo electrónico institucional, pagina web de la división administrativa de posgrados, servicio al cliente, redes sociales, folletos, llamada telefónica, circulares y memorandos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CONFORMIDAD | 7.5.2 Crear y actualizar la información documentada                                                                                                | Se evidencia la existencia de la actualización de la documentación del proceso mediante acta 011 del 15 de agosto de 2023, identificando el envío del correo al sistema integrado de gestión para su verificación y validación con fecha del 25 de septiembre de 2023.<br><br>Por otra parte, para el cumplimiento de este requisito se verifico que los documentos estuvieran acorde a lo estipulado en la norma.<br><br>Actas de grupo de mejoramiento:<br><br>* Acta 005 del 2 de marzo de 2023. Asunto: Diagnóstico de los procedimientos de la División Administrativa de Posgrados debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.<br>* Acta 009 del 21 de agosto de 2023. Asunto: Reunión de grupo de mejoramiento del proceso de la División Administrativa de Posgrados diagnóstico del sistema de información documentada.<br>* Acta 011 del 15 de agosto de 2023. Asunto: Actualización de procedimientos de la División Administrativa de Posgrados. |
| CONFORMIDAD | 7.5.3.2 b Almacenamiento y preservación; conservación y disposición de la información documentada.<br><br>d. Control de la información documentada | Al verificar la información se localiza de manera digital organizada en carpetas por vigencia en los equipos de cómputo del proceso.<br>Siendo así, se hace necesario que el proceso cuente con una copia de seguridad al guardar la información en otro medio de almacenamiento como: Drive, correo electrónico, entre otros, para la conservación y disposición de la información al requerirse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| CONFORMIDAD | 8.1 Planificación y control operacional<br><br>Se planifican las actividades y son conforme los productos y servicios con los requisitos           | Manifiestan que, si realizan la planificación y control de las actividades de acuerdo al producto y servicio requerido, las solicitudes se hacen por correo electrónico y se da trámite a las actividades planificadas gestionando en un alto porcentaje.<br>Por otra parte, presentan el acta 012 del 21 de agosto de 2023 como soporte y seguimiento del FAC-23 "Planificación, control y seguimiento de                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

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

|             |                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |                                                                                                                                                                                      | actividades, con un avance de cumplimiento del 70% correspondiente al primer trimestre.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| CONFORMIDAD | 8.2.1. a Proporcionar información relativa a los productos y servicios                                                                                                               | Toda la información referente al proceso se encuentra publicada en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión y en la página formal de la División Administrativa de Posgrados. La comunicación con las partes de interesadas se realiza mediante la página institucional, correo electrónico institucional, WhatsApp, vídeos informativos, celular y redes sociales institucionales.              |
| CONFORMIDAD | 8.2.1 b y c. Cómo se trata y documenta la retroalimentación y las quejas de los clientes.                                                                                            | Las quejas se reciben a través del aplicativo del PQRS, por correo electrónico y a través de llamadas telefónicas. Se evidencia una queja financiera a través del módulo institucional PQRS radicada el 2023/02/13 la cual se dio trámite de respuesta con fecha 2023/03/06 quedando en estado Resuelto con el porcentaje de cumplimiento del 100% como se evidencia bajo el acta 006 del 14 de abril de 2023. |
| CONFORMIDAD | 8.5.3 Propiedad perteneciente a los clientes o proveedores externos                                                                                                                  | La información de los clientes, está almacenada en el aplicativo Gestasoft y Academusoft, así mismo, en la base de datos de registro y control académico.                                                                                                                                                                                                                                                      |
| CONFORMIDAD | 8.6 Liberación de los productos y servicios                                                                                                                                          | Se implementó el código QR con el propósito que los clientes que requieran información la escaneen y evalúen la prestación del servicio. Por lo anterior, la satisfacción de los clientes se evidencia con el cumplimiento de la entrega de la información oportuna y en la aplicación de las encuestas que permiten medir la efectividad.                                                                     |
| 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 de grupo no conforme mediante acta 003 del 23 de febrero de 2023.                                                                                                                                                                           |
| CONFORMIDAD | 9.1.2 Satisfacción del cliente                                                                                                                                                       | Según el reporte entregado por el proceso de Atención al Ciudadano y Transparencia arroja un porcentaje de cumplimiento de satisfacción del 100% como consta en el acta 008 del 3 de agosto de 2023.                                                                                                                                                                                                           |
| CONFORMIDAD | 7.3 Toma de conciencia. El personal tiene conciencia sobre la política de calidad – los objetivos – la eficacia del sistema de gestión de calidad – incumplimiento de los requisitos | Para la toma de conciencia se evidencia que en las reuniones de grupo de mejoramiento ejecutan la mayor parte de los compromisos del Sistema integrado de gestión, se tiene certeza del interés por el mejoramiento continuo y se deja evidencia de ello en cada encuentro.                                                                                                                                    |



## Informe de Auditoría Interna

Código

FCI-42 v.01

Página

1 de 1

|             |                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONFORMIDAD | 9.1.1 Seguimiento y medición                                                        | <p>Se evidencia que el proceso tiene establecida la medición y seguimiento de la satisfacción del cliente, peticiones, quejas, reclamos y denuncias resueltas por el módulo PQRS.</p> <p>Así mismo, el indicador de satisfacción del cliente se realiza con una periodicidad semestral, según el reporte entregado por el proceso de Atención al Ciudadano y Transparencia, el cual arroja un porcentaje de cumplimiento del 100% como se soporta bajo el acta 008 del 3 de agosto de 2023, donde se observa un nivel de satisfacción muy bueno para el desempeño de la dependencia.</p> <p>En cuanto el indicador de gestión evento de promoción y mercadeo, se mide anualmente, sin embargo, se ha recolectado del primer y segundo trimestre con los siguientes resultados:</p> <p>Primer trimestre: 10% con análisis de resultados bajo el acta 008 del 3 de agosto de 2023, se evidencia 5 eventos realizados.</p> <p>Segundo trimestre: 70% con análisis de resultados bajo el acta 008 del 3 de agosto de 2023, se evidencia 13 eventos realizados.</p> |
| CONFORMIDAD | 9.1. 3 b. Análisis y evaluación                                                     | <p>Se verificó el resultado de la medición del 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 promedio total de satisfacción del 100%</p> <p>Se evidencia una queja financiera en el primer trimestre a través del módulo institucional PQRS radicada el 2023/02/13 la cual se dio trámite de respuesta con fecha 2023/03/06 quedando en estado Resuelto con el porcentaje de cumplimiento del 100% como se evidencia bajo el acta 006 del 14 de abril de 2023.</p> <p>Se resalta el compromiso institucional como se evidencia en el requisito anterior con una evaluación altamente positiva lo que genera confianza, agilidad y oportuna entrega de los requerimientos de las partes interesadas.</p>                                                                                                                                                                                                                                              |
| CONFORMIDAD | 9.1.3 e Eficiencia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y oportunidades | <p>En el acta 001 del 25 de enero de 2023 se identifican riesgos y se comprometen a cumplir estrictamente los controles establecidos en la matriz de riesgos para evitar la materialización de las amenazas. Así mismo, como compromiso está la mejora continua mediante la consolidación de la información, evidencia y reporte oportuno.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

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

|             |                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|----------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| CONFORMIDAD | 10.1. Oportunidades de mejora e implementan las acciones | <p>En el FAC-49 Plan de gestión del cambio y mejora continua, socializada en acta n° 010 del 14 de agosto 2023, se realiza el control y seguimiento con avance de cumpliendo del 25% en el primer trimestre y en el segundo trimestre el 50% de avance de cumplimiento.</p> <p>Por otra parte, el seguimiento al plan de acciones correctivas producto de la auditoria interna 2022, presenta un avance de cumplimiento del 67% correspondiente al primer trimestre como se evidencian en acta n° 010 del 14 de agosto de 2023.</p>                                                                                                                                         |
| CONFORMIDAD | 10.2.1. No conformidad y acción correctiva               | Mediante el n° acta 010 del 14 de agosto de 2023 en reunión de grupo de mejoramiento se da por cerrada la no conformidad producto de la auditoria interna 2022, aclarando que se continúa trabajando en el FAC-49 Plan de gestión del cambio y mejora continua.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| CONFORMIDAD | 6.1.2 Acciones para abordar riesgos y oportunidades.     | <p>Según acta n° 001 del 25 de enero de 2023 en reunión de grupo de mejoramiento se identificaron los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad digital con el propósito de garantizar el desarrollo adecuado en los procesos administrativos y de información de los programas de posgrados. Por lo anterior, se implementó acciones de seguimiento y control en los procesos para lograr los objetivos de la dependencia.</p> <p>De igual forma, se demuestra en el acta n° 012 del 21 de agosto de 2023 el seguimiento al mapa de riesgos de corrupción y gestión en el segundo cuatrimestre con la implementación de acciones preventivas asociadas al control.</p> |
| CONFORMIDAD | 10.3 Mejora Continua                                     | Se evidencia el compromiso y seguimiento de la mejora continua para el buen servicio de forma eficiente y efectiva a la comunidad en general.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

| Conclusiones                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Con la auditoria se evidencio el compromiso de la Directora de la División Administrativa de Posgrados y equipo colaborador, en pleno presentaron las fortalezas sobre el conocimiento del quehacer del proceso, es de recalcar la buena disposición durante el proceso de la auditoría.</li> <li>➤ Es de resaltar que el proceso de División Administrativa de Posgrados conto con el personal Directivo y orden de prestación de servicios que atendieron de forma clara y precisa en la auditoria, se exalta la participación del equipo humano y profesional con un excelente resultado.</li> <li>➤ Se recomienda solicitar la capacitación de los diferentes procesos al personal que se incorporó al equipo en los últimos días.</li> </ul> |  |

|                                                                                     |                                                                                      |                                                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Elaboró</b>                                                                      | <b>Aprobó</b>                                                                        | <b>Validó</b>                                                                         |
|  |  |  |
| <b>Auditor Interno</b>                                                              | <b>Líder Proceso Auditado</b>                                                        | <b>Auditor Líder</b>                                                                  |