



INFORME AUDITORIA INTERNA CICLO 2024

Tipo de Auditoria: Auditoría interna vigencia 2024.

Fecha de Apertura: 16 de septiembre de 2024

Fecha de Cierre: 5 de noviembre de 2024

Auditor Líder: Mabel Johanna Coronel Acevedo

Objetivo: Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTCISO 9001:2015, Decreto 1072 de 2015 y la normatividad interna y externa aplicable en cada uno de los procesos identificados en la Universidad de Pamplona.

Alcance: Auditorías Internas a 22 Procesos entre los que se encuentran de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control que integran el SIG y se encuentran documentados en el Centro Interactivo, Auditorías Especiales y de Entes de Control.

Criterios: Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, ISO 19011:2018, MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, Decreto 1072 de 2015, 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.

Programa de Auditoria

PROCESO	AUDITADO	AUDITOR (ES)
Planeación Institucional	Edwin Omar Jaimes Rico	Claudia Marina Clavijo Olmos/Yenny Alexandra Sequeda
Comunicación y Prensa	Gladis Géives Suárez	Zoila Fabiola Ramón Fuentes/Nayla Jaimes Basto
Atención al Ciudadano y Transparencia	Sandra Marcela Cabeza Mogollón	Maritza Constanza Gamboa/Jorge Iván Anaya Baldovino
Gestión Académica – Facultad: Facultad de Ciencias Agrarias, Facultad de Ciencias de la Educación y, Facultad de Salud	Laura Patricia Villamizar Carrillo	1. Mabel Johanna Coronel Acevedo/Blanca Yaneth Ramón Gauta 2. Maritza Constanza Gamboa/Ester Amparo Jaimes Cañas



		3. Rita Amparo Parada Mendoza/María Teresa Silva
Granja Experimental Villa Marina	José Flórez Gélvez	Sugey Velazco Villabona/ Deisy Cileny Parada Mendoza
Gestión de la Investigación	Aldo Pardo García	Maritza Constanza Gamboa/ Erika Teresa Flórez Bautista
Unidad para la Gestión de Alianzas Territoriales (antes Gestión Proyectos)	Heriberto José Rangel Navia/Sandra Marcela Omaña Suárez	Carmen Cecilia Duran Carrillo/ Gisselle Natali Vargas Hernández
Villa Marina Promoción Social	Heriberto José Rangel Navia/Irma Marcela Ortiz Andrade	Beatriz Alexandra Carreño Velandia/ José Franky Niño Gallardo
Educación Continua	Heriberto José Rangel Navia/Lisley Araque Castellanos	Mabel Johanna Coronel Acevedo/Nelly Yuriani Mantilla Barrera
Gestión de Recursos Bibliográficos	Pablo José Bautista Latorre	Rosmira Del Rosario Ramón Duran/ Anderson Alberto Tarazona Estupiñán
Gestión del Talento Humano	Ruby Socorro Jaimes Ramírez	Mabel Johanna Coronel Acevedo/ Yessica Yovanna Márquez Amaya
Gestión Presupuestal y Contable	Farid Rafael Villalba Taborda	Magaly Maldonado Rozo/ Gisselle Natali Vargas Hernández
Gestión de Pagaduría y Tesorería	Henry Murillo	Jairo Alberto Rodríguez Cuellar/ Walter Zuleta Taborda
Almacén e Inventarios	Angie Johanna Carrascal Ibáñez	América Elizabeth Ramírez Moncada/Sandra Liliana Vera Velázquez
Asesoría Jurídica	José Alejandro Plata Castilla	Sandra Marcela Omaña Suarez/Merlin Mildred Jaimes Delgado
Construcción e Innovación de Software	José Enrique Durán Granados	Edilson Gabriel Pabón Rivera/Nini Johanna Arias Duarte
Gestión de Contratación	Edwin Darío Mantilla Gómez	Magaly Maldonado Rozo/ Fernando Cote Mogollón
Sistema Integrado de Gestión	Mabel Johanna Coronel Acevedo	Diana Yelithza Peñaloza Meneses/Gladys Rodríguez Solano
Control Interno Gestión	Yessica Yovanna Márquez Amaya	Daniel Larrotta Sandoval/ María Victoria Ojeda Jacome



Control Interno Disciplinario	Marcos José Enciso	Zoila Fabiola Ramón Fuentes/Nayla Jaimes Basto
-------------------------------	--------------------	--

Aspectos relevantes generales producto del proceso de Auditoría Interna

El equipo auditor aplicó metodologías basadas en el análisis de riesgos y técnicas de muestreo apropiadas, garantizando que cada fase de la auditoría se desarrollara de manera integral y oportuna.

Durante todo el proceso, se mantuvieron canales de comunicación claros y efectivos entre el equipo auditor, el auditor líder y las áreas auditadas que facilitó el intercambio de información y permitió resolver dudas de manera inmediata, asegurando que los hallazgos se discutieran en tiempo real.

El proceso se ejecutó respetando los plazos establecidos, lo que permitió la entrega oportuna de informes preliminares y finales, cumplimiento que favorece la toma de decisiones rápidas y acertadas por parte de la alta dirección.

Gracias a una adecuada identificación y análisis de riesgos durante la fase de planificación, se implementaron medidas de mitigación efectivas. Como resultado, los riesgos identificados en el programa no se materializaron, evidenciando el éxito de las acciones preventivas adoptadas.

Todo el proceso quedó debidamente documentado, lo que garantiza la trazabilidad de las actividades y el seguimiento de las recomendaciones emitidas, documentación que facilita además la verificación y el aprendizaje para futuros procesos de auditoría.

Oportunidad de Mejora con respecto al proceso de Auditoría Interna

Incorporar un enfoque de auditoría basado en riesgos para priorizar las áreas críticas, permitiendo que los recursos se enfoquen en los procesos con mayor impacto.

Implementar herramientas digitales (por ejemplo, software de gestión de auditorías) que faciliten el registro, análisis y seguimiento de la evidencia recopilada.

Fortalecer a través de cursos y practicas la redacción de informes de auditoría con un lenguaje claro, conciso y recomendaciones específicas, de modo que el proceso auditado y la alta dirección pueda comprender fácilmente las áreas de oportunidad y adoptar medidas correctivas.

Establecer mecanismos para el monitoreo periódico de la implementación de las recomendaciones, asegurando que se realicen las acciones de mejora y se verifique su efectividad.



Resultado de la Auditoría Interna de Calidad vigencia 2024

Una vez realizada la consolidación de los informes entregados por el equipo auditor, los cuales se basaron en la verificación IN SITU de los requisitos de la norma ISO 9001:2015, se logró evidenciar la mejora continua en el cumplimiento de los requisitos que hacen parte del ciclo PHVA.

Como resultado de las auditorías internas de la vigencia 2024 se resaltaron los siguientes aspectos relevantes y de mejora en los procesos auditados:

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Planeación Institucional	19	1	0	31	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia que el proceso demuestra un firme compromiso con el cumplimiento de los objetivos estratégicos y operativos establecidos. Se evidencia un esfuerzo constante por parte del equipo para reunirse regularmente y analizar los aspectos claves relacionados con el análisis y la mejora continua del proceso. Durante la auditoría, el personal del proceso mostró una excelente disposición, liderada exitosamente por su responsable y respaldada por todo el equipo de trabajo. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Acciones de mejora propuestas por la Auditoría: En los documentos de referencia de los procedimientos que se incluyen en el informe cambiar el nombre de la norma NTC ISO 9001, incluir resolución en la matriz de requisitos legales, programar la compra de Kit de herramientas y emergencia para los vehículos de la Universidad. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Comunicación y Prensa	17	2	0	17	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disposición de la líder del proceso y de su equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. Actualización de la documentación del proceso. Compromiso con el proceso y con la mejora continua. Buen control de la información documentada presentada. Buen trabajo en equipo. Se cumple con la política de uso de cero papel y se usan canales digitales para la publicación de la información y Campañas entre otras actividades que contribuyen a la conservación del medio ambiente. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la revisión y actualización de la documentación. Identificar contexto interno y externo y dejarlo evidenciado en acta de reunión. Socializar con el equipo de trabajo el contexto de la organización. Iniciar con las actividades de toma de conciencia que se desarrollan al interior del proceso con respecto a: conocimiento de la política, objetivos de calidad, contribución al SIG. Aplicar el uso de las tablas de retención documental. Continuar con las acciones planteadas en el plan de acciones correctivas. Incluir las actividades relevantes que ejecuta el proceso anualmente en la planificación del proceso. 					



NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Atención al Ciudadano y Transparencia	NO FUE AUDITADO			13	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disposición para la atención de la Auditoría IN SITU Compromiso del Equipo con la Mejora Continua del sistema y la búsqueda de oportunidades de mejora para el proceso. Dando acatamiento a la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014, el proceso de Atención al Ciudadano y Transparencia, vela por la aplicabilidad de los principios de la transparencia y acceso a la información pública en ejercicio del derecho fundamental de acceso a la información que tiene toda persona de conocer sobre la existencia y acceder a la información pública en posesión o bajo control de los sujetos obligados. Con el fin de dar cumplimiento a uno de los criterios de evaluación del FURAG que establece: "Señale los canales de atención que la entidad puso a disposición de la ciudadanía y que operaron en la vigencia evaluada", el proceso como Actividad No. 20 del FAC-23 propuso la "Implementación de punto móvil de atención al ciudadano", como un canal de atención itinerante o alternativo, colocándolo a disposición de la ciudadanía y que implemento en las jornadas de inducción del primer y segundo semestre de 2024. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Conforme Artículo Cuarto del Acuerdo No. 017 del 22 de abril de 2016 "Funciones de la Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia", el proceso debe identificar los procesos necesarios, sus interacciones y mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos, conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, y, determinan, mantienen y conservan de la información documentada para tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado y así demostrar la conformidad de los productos y servicios con sus requisitos legales y reglamentarios. En los informes de análisis de PQRSDF se deben establecer criterios de evaluación que logre medir el grado de satisfacción real de los clientes o no se base en un simple reporte del número de peticiones allegadas sobre atendidas. Incluir dentro de la Matriz de Comunicaciones la información que está siendo comunicada a través de: el Boletín Informativo de la OACT, los Podcast, el CHAT entre otros. Verificado el objetivo del Proceso dentro de la caracterización se puede identificar que este solo se encamina al tratamiento de las PQRSDF y el proceso abarca otros elementos importantes como priorizar la atención al ciudadano y la transparencia de la información suministrada a las partes interesadas por parte de la Institución dentro de los principios de la transparencia y acceso a la información pública, lo que requiere revisión y complemento del mismo. Cualquier modificación, cambio y/o actualización de la información documentada debe ser reportada al SIG y verificar que los cambios sean validados y actualizados por el Sistema Integrado de Gestión en el Centro Interactivo. Así mismo, cuando lo cambios y/o actualizaciones dependan de otros procesos se debe hacer seguimiento a las solicitudes realizadas con el fin de lograr la efectividad de las acciones. 					

Procesos Misionales

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Académica: Facultad de Ciencias Agrarias	NO FUE AUDITADO			5	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia excelente disposición por el equipo de trabajo durante el desarrollo de la auditoría, lo cual facilitó la obtención de información y el acceso a los recursos necesarios para la evaluación. La Facultad ha implementado una estructura detallada de la información utilizando herramientas tecnológicas que garantizan la integridad y disponibilidad de los datos. 					



	<ul style="list-style-type: none"> • Se han solicitado copias de seguridad de toda la información manejada, desde el correo de la decanatura hasta los departamentos, además de actualizar roles y contraseñas para quienes gestionan estos datos. • Se promueve el uso y la apropiación eficiente de la información tanto a nivel de la decanatura como de los programas académicos. • Se realiza un seguimiento significativo a los resultados de las evaluaciones docentes. • Desde los programas se ha fortalecido la inducción en lo relacionado con la gestión estratégica e institucional, reforzando las competencias necesarias. • Se asegura el uso de formatos (controles documentos) vigentes, en cumplimiento con las normativas establecidas y los procedimientos correspondientes. • Se emplean controles internos diseñados y adoptados específicamente para garantizar el cumplimiento de la prestación del servicio y las normativas internas aplicables. • Se garantiza la organización y transparencia en la consecutividad de las actas de reunión, manteniendo un registro claro y accesible. • Se ha designado a una persona encargada de liderar las directrices para la organización y estructuración de la información desde la decanatura. • Se eliminó el riesgo de pérdida de información y de registros calificados. Además, se implementarán acciones correctivas y preventivas basadas en las lecciones aprendidas del programa. • Se desarrolló un mapa de riesgos de la Facultad, alineado con los riesgos materializados, lo que ha permitido identificar y gestionar proactivamente los aspectos críticos.
<p style="text-align: center;">Aspectos por mejorar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un aspecto por mejorar es la necesidad de que la Facultad fortalezca su planificación estratégica, asegurando la inclusión de todas las actividades de alto impacto que se establecen desde su gestión. Esto debe contemplar acciones como: Planeación de actividades para la obtención o renovación de acreditaciones nacionales e internacionales, Coordinación de los procesos de evaluación y retroalimentación a los profesores, Organización de talleres, conferencias y eventos para el fortalecimiento de competencias de estudiantes y docentes, plan de acción de la Facultad, Planificación y seguimiento de acuerdos con otras instituciones educativas, empresas o entidades gubernamentales, Organización de actividades que fomentan la integración y el bienestar de la comunidad académica de la Facultad, otros.

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Académica: Facultad de Educación	32	2	0	16	0	0
<p style="text-align: center;">Aspectos relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Para el desarrollo de la Auditoría IN SITU se contó con la Interacción Humana participando y contando con la disposición de los Docentes de la Facultad de Ciencias de la Educación adscritos al Departamento de Educación Física, Recreación y Deportes, el Programa de Licenciatura en Humanidades y Lengua Castellana, la Especialización en Educación Especial e Inclusión Social y la Maestría en Educación modalidad presencial. • La presentación la encabezaron el director del Dpto. de Educación Física Recreación y Deportes, Iván David Ortiz Pimienta, la Directora del Programa de Lic. en Humanidades y Lengua Castellana Sandra Milena Buitrago Rozo, el Director de la Especialización Dr. Ariel Dotres Bermúdez y el Director de la Maestría en Educación modalidad presencial Dr. Yovanni Alexander Ruiz Morales, así mismo, en representación del Decano estuvo el Docente Edgar Aurelio González Bautista, la Secretaria de Facultad Esperanza Jáuregui Aljuri y la Secretaria Departamento Rosario Ramón Durán. • A través de la Resolución No. 013619 del 22 de agosto de 2024 el MEN otorgó registro calificado del Doctorado de Ciencias de la Educación, lo que respalda la experiencia de la Facultad de Educación en el desarrollo de programas de Alta Calidad. 					



	<ul style="list-style-type: none"> • El programa de Lic. en Educación Física, Recreación y Deportes, se encuentra posicionado a nivel nacional, cuenta entre sus egresados con Deportistas y Entrenadores Medallistas de talla Nacional e Internacional como lo han sido: Jossimar Calvo, Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes, y actual maestrante en Ciencia de la Actividad Física y del Deporte, el 'profe' Jairo Ruiz Casas, licenciado y Magíster en Ciencia de la Actividad Física y del Deporte, Óscar Muñoz Oviedo Licenciado en Educación Física, Recreación y Deportes, y actual maestrante en Ciencia de la Actividad Física y del Deporte. • Desde el Programa de Lic. en Educación Infantil en proceso de Acreditación de Alta Calidad, promueve desde las Jornadas de Inducción con sus estudiantes Nueva información relevante del programa que deben conocer los jóvenes que ingresan a este programa iniciativa que lleva por nombre "Programa en Tu Bolsillo" que es entregado de manera física en un plegable que fácilmente se carga en la billetera o de forma digital. Esta iniciativa está siendo implementada por los demás programas de la Facultad de Ciencias de la Educación. • https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_163/recursos/genera/02102021/programa_en_tu_bolsillo_2021.pdf
<p style="text-align: center;">Aspectos por mejorar</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Acoger el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades con el fin de llevar un control a la planificación propia de cada área académica por parte de las Direcciones de Programa y/o Departamento. • Proponer a la Gestión Académica la adopción del Modelo de Acta Modelo de Socialización de Contenidos Programáticos sugerida por la Facultad de Ciencias de la Educación, a fin de que todos los actores académicos socialicen los mismos temas. • Proponer a la Gestión Académica el diligenciamiento por Facultad o Programas la identificación de los riesgos que permitan hacer control, seguimiento y evaluación de todas las actividades académicas y administrativas y así poder detectar alertas tempranas para impedir que los riesgos se materialicen. La Gestión Académica deberá retroalimentar la idoneidad de los riesgos consolidando los riesgos más relevantes para valorar el trabajo de las facultades y programas y que los mismos hagan parte de la consolidación del Mapa de Riesgos Institucional y el seguimiento y evaluación por parte de la Oficina de Control Interno de Gestión. • Al determinar los riesgos, se debe asegurar que todo el Equipo entienda la importancia del Mapa de Riesgos y cómo cada riesgo está relacionado con los procesos documentados, identificar riesgos potenciales basados en situaciones pasadas y la experiencia de cada miembro. Definir acciones específicas y medibles para mitigar cada riesgo, esto puede incluir capacitación, mejoras en los procesos o controles adicionales que eviten que el riesgo se materialice. Así mismo, evaluar la efectividad de las acciones tomadas y hacer ajustes cuando sea necesario, participando de los seguimientos que hace la Oficina de Control Interno de Gestión. • Mantener actualizada toda la información de interés para las partes interesadas en los subportales de la Facultad y de cada programa académico de manera que se contribuya a la transparencia y el derecho de acceso a la información pública veraz y oportuna, a fin de que estas puedan obtener la información, de manera directa o mediante impresiones. Asimismo, proporcionar apoyo a los usuarios que lo requieran y proveer todo tipo de asistencia respecto de los trámites y servicios que presten (Ley 1712 de 2014). • Cualquier modificación, cambio y/o actualización de la información documentada debe ser reportada al Proceso de Gestión Académica y verificar que los cambios sean validados y actualizados por el Sistema Integrado de Gestión en el Centro Interactivo.



NOMBRE PROCESO	Año 2023				Año 2024		
	C	NC	OM	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Académica: Facultad de Salud	NO SE AUDITO				26	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del decano y su equipo de trabajo para atender la auditoria Se evidencia el compromiso del decano y vicedecana, directores de departamento y de programa y los funcionarios del proceso Las páginas y subportales se encuentran actualizados 						
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda hacer copia de respaldo de toda la información de la facultad y de los programas que les permita acceder en caso de inconvenientes con las conexiones a internet. Se recomienda ajustar la planificación las fechas de inducción de los estudiantes según lo estipulado en los calendarios académico tanto para Pamplona como para Villa del Rosario y colocar las fechas importantes, actividades y eventos a realizarse durante el año. 						

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Granja Experimental Villa Marina	17	1	0	27	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se resalta la disposición y compromiso del equipo y líder de la Granja Experimental Villa Marina quienes avanzan en el mejoramiento de los procesos y plantean nuevas estrategias frente a los desafíos del cambio climático. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Aunque la Granja Experimental Villa Marina ofrece una variedad de productos agropecuarios y servicios de alto valor para la Comunidad Universitaria y otros usuarios, se identificó que la visibilidad y promoción de su portafolio de servicios es limitada. Muchos usuarios potenciales, tanto dentro como fuera de la Universidad, no tienen acceso fácil a información detallada sobre la oferta de productos y servicios. Se sugiere la implementación de una estrategia de comunicación y mercadeo para hacer más visible el portafolio de servicios de la Granja Experimental Villa Marina. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de la Investigación	12	2	0	18	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> La Vicerrectoría de Investigaciones ha demostrado un fuerte compromiso con el segundo pilar misional institucional, alcanzando una ejecución del 96.08% en sus 7 líneas estratégica en el año 2023. Cuenta con 62 Grupos Categorizados por Minciencias 121 semilleros de Investigación, 31 Proyectos con recursos Externos, 13 Proyectos bajo el SGR, 5 revistas categorizadas. Con el Sello Editorial Unipamplona cuenta con 80 libros disponibles en Formato digital Con el objetivo de crear un escenario cultural fílmico para los jóvenes que permita de manera creativa narrar historias de su territorio alrededor de la paz, se ha planificado realizar los días 6, 7 y 8 de noviembre 2024 el festival de Cine Sello Editorial Universidad de Pamplona. En lo corrido del 2024 se han publicado 23 libros con el Sello Editorial, los cuales se encuentran disponibles en el Subportal Institucional, OMP y el Repositorio Dspace "Hulago". La Vicerrectoría de Investigación da visibilidad de su gestión a través del área de Comunicación, Prensa y Difusión que se encarga de difundir y promover la imagen de la Vicerrectoría de Investigaciones a nivel interno y externo a través de los canales como Subportal, Redes Sociales Facebook e Instagram, Youtube y X. 					



Aspectos por mejorar

- Revisión de toda la documentación del Proceso para determinar su actualización, creación y/o eliminación (Caracterización, Procedimientos, Instructivos, Guías, Documentos Externos, Formatos, Matrices), y demás documentos necesarios para demostrar la conformidad del Sistema.
- La información documentada del Proceso a la fecha de la auditoría IN SITU se encuentra desactualizada en el Centro Interactivo del SIG, lo que hace necesario la revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación, para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado, véase requisito 4.4.2 b), esté disponible y sea idónea para su uso, donde y cuando se necesite.
- La información documentada de origen externo, que la vicerrectoría de investigaciones determine como necesaria para la planificación y operación del sistema de gestión de la calidad, se debe identificar, según sea apropiado, y controlar.
- En cuanto al objetivo del proceso verificar y consolidar un solo Objetivo del Proceso que se promueva a través del SIG, dentro de la información revisada y la interacción humana se identifican tres objetivos.
- **Objetivo del Proceso en el SIG y Caracterización:** Promover la formación permanente de investigadores fomentando la articulación de la Universidad con la sociedad en general, utilizando los recursos asignados para la investigación y apalancamiento de recursos de fuentes externas garantizando altos estándares de calidad.
- **Objetivo del Proceso para actualizar según Acta No. 001 del 7 de febrero de 2024:** Promover la formación permanente de investigadores, fomentando la generación de conocimiento soportada en la innovación científica y tecnológica, utilizando los recursos asignados para la investigación y apalancamiento de recursos de fuentes externas garantizando altos estándares de calidad.
- **Objetivo del Proceso promovido en presentaciones y socialización de la Vicerrectoría de Investigaciones:** Promover, apoyar, incentivar y facilitar el crecimiento y la consolidación de las capacidades investigativas de la Universidad y gestionar el desarrollo de la actividad académica de investigación, de la innovación y de la creación artística.
- En los últimos años en la Vicerrectoría de Investigaciones ha fortalecido el Sello Editorial, lo que hace necesario la formalización ante el Sistema Integrado de Gestión (SIG) de los procedimientos y formatos específicos para formalizar y mejorar este proceso, con el objetivo de avanzar en su integración y eficacia.
- Revisar y actualizar el FAJ-15 v.03 "Matriz de Requisitos Legales", aun cuando fue revisada y actualizada el 27 de septiembre de 2024, la última versión del documento corresponde a la versión 03 y la actualización se realizó en la versión 02 y no cuenta con los campos establecidos en el último formato validado por la Oficina de Asesoría Jurídica.
- Visibilizar la labor del área de Comunicación, Prensa y Difusión, a través de la documentación del proceso y su importancia.
- Determinar la eliminación de las fichas de Indicadores del proceso de Gestión de la Investigación que no están siendo medidos o en su defecto reemplazar con los indicadores que están siendo medidos para dar cumplimiento al segundo pilar misional.
- Número de Propuestas Presentadas de Acuerdo al Modelo de Gestión de Proyectos de Innovación e Investigación con Impacto Territorial
- Número de Proyectos de Innovación con Alianzas con el Sector Privado o los Entes Territoriales
- Número de Convocatorias Multidisciplinarias para la Búsqueda de Soluciones Integrales en la Región
- Número de Proyectos Aprobados en las Convocatorias Internas con participación de Diferentes Disciplinas
- Número de Proyectos Presentados en Convocatorias Externas
- Número de Proyectos Aprobados en Convocatorias Externas
- Número de Grupos de Investigación Categorizados en Minciencias
- Número de Jóvenes Investigadores Financiados



	<ul style="list-style-type: none"> Número de Investigadores Categorizados por Minciencias Evaluación Económica de Resultados de Investigación Cualquier modificación, cambio y/o actualización de la información documentada debe ser reportada al SIG y verificar que los cambios sean validados y actualizados por el Sistema Integrado de Gestión en el Centro Interactivo.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Unidad para la Gestión de Alianzas Territoriales (antes Gestión Proyectos)	NO SE AUDITO			20	2	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Buena disposición por parte del equipo para atender la auditoría. Hay compromiso para continuar mejorando y aportando al proceso. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> En la caracterización del proceso, se sugiere cambiar el objetivo de calidad asociado al proceso. Ya que se observó incoherencia entre el objetivo formulado en la caracterización y el objetivo de calidad del proceso. Se recomienda continuar con la actualización de procedimientos, formatos y guías, de acuerdo al cambio de nombre de la dependencia y al nuevo enfoque definido según acuerdo No. 055 del 27 de noviembre 2023. Hacer seguimiento a los proyectos en todas las etapas e informar a las dependencias que intervienen el estado actual de cada convenio. Se recomienda que en cada vigencia se revise y socialice en el grupo de mejoramiento la matriz de requisitos legales. Se recomienda que en el centro interactivo se actualicen procedimientos, formatos y guías, de acuerdo al cambio de nombre de la dependencia. En el mapa de riesgos, se sugiere que en todos los riesgos se planteen las actividades necesarias para mitigar, reducir o eliminarlos. Se sugiere incluir en el PIS.GP-01 v.14", numeral 10 TRÁMITE DE ASIGNACIÓN DE NÚMERO INTERNO (NI) Y RUBROS PRESUPUESTALES, ordinal 10.1 que establece 13 requisitos, que los criterios o requisitos se establecen de acuerdo a lo estipulado en el contrato. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Villa Marina Promoción Social	16	3		14	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se destacó la excelente disposición tanto del líder del proceso como de todo el equipo de trabajo durante la auditoría. Se observará una notable comunicación, compañerismo y un alto nivel de colaboración en equipo, lo que refleja un profundo conocimiento del proceso por parte de todos los involucrados. Los procedimientos documentados fueron aplicados correctamente durante la prestación del servicio, demostrando no solo su cumplimiento, sino también que están actualizados de acuerdo con las necesidades del proceso. El compromiso con el cumplimiento de las actividades establecidas y el enfoque constante en la mejora continua fueron claramente evidentes a lo largo de la auditoría. Todas las evidencias solicitadas durante la sesión de la auditoría fueron presentadas de manera oportuna y adecuada, lo que permitió una verificación efectiva de los aspectos evaluados. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Continuar con la actualización de la documentación y la mejora continua del proceso. Se recomienda subir la información al sharepoint. Revisar la Matriz de Requisitos legales ya que algunos enlaces de las normas no funcionan. 					



NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Educación Continua	12	2	0	10	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se evidencia excelente disposición por el equipo de trabajo durante el desarrollo de la auditoría, lo cual facilitó la obtención de información y el acceso a los recursos necesarios para la evaluación. • Se observa una mejora continua en el proceso de educación continua, destacándose la implementación de acciones orientadas a optimizar la calidad de los servicios prestados. Estas acciones incluyen la reducción de trámites, la comunicación constante con las partes interesadas y el uso efectivo de redes sociales. • El proceso de expedición de certificados se realiza con total transparencia. La consulta del certificado es accesible digitalmente, y el sistema no permite el cambio de estado del estudiante sin que este haya cumplido con el pago correspondiente o esté en paz y salvo en todas sus obligaciones. • El certificado cuenta con un número de verificación único, lo que garantiza su autenticidad. • Se dispone de un espacio de verificación en la página web para la libre consulta de los certificados expedidos. • Se evidencia que el procedimiento se ejecuta en su mayor parte a través de aplicativo permitiendo una gestión ágil y precisa de la información en tiempo real. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • A través del análisis DOFA, se han identificado aspectos externos relevantes que pueden impactar la prestación del servicio o incidir directamente en el proceso. Un ejemplo de estos aspectos es la capacidad económica o el poder adquisitivo de las partes interesadas, los cuales representan amenazas o debilidades que deben considerarse en la elaboración y actualización de la matriz de riesgos. No obstante, estos factores han sido abordados mediante la implementación de acciones específicas, • Es fundamental realizar la revisión y actualización de los formatos como un mecanismo de control en la prestación del servicio. Se recomienda verificar los campos entre los diferentes formatos para evitar duplicidades y asegurar la coherencia de la información presentada, entre otros aspectos clave que contribuyan a la eficiencia y precisión en el desarrollo de los procedimientos. • Es esencial documentar y mantener actualizado el plan de gestión del cambio y de mejora continua, con el propósito de consolidar todas las acciones implementadas y las que se proyectan para el proceso, esta práctica permite conservar la trazabilidad de cada iniciativa, facilitando el seguimiento de los avances y garantizando que las mejoras respondan efectivamente a las necesidades y objetivo de la dependencia. • Es necesario fortalecer el diligenciamiento del FAC-23 Planificación del Proceso, incorporando actividades que actualmente se han institucionalizado dentro del mismo, tales como la programación de las fechas de desarrollo de programas radiales, la revisión y actualización periódica de la página web, la emisión de píldoras informativas, reuniones de capacitación sobre los servicios, entre otras. Este mecanismo de control debe consolidarse como un control eficaz de planificación que permita coordinar y optimizar todas las actividades del proceso, garantizando su ejecución oportuna y alineación con el objetivo del proceso. • A pesar de contar con la matriz de comunicación del proceso, se debe realizar la actualización con los mecanismos, medios, y nueva información que se está difundiendo sobre los servicios y la gestión del proceso, esta herramienta debe conservar la trazabilidad de lo que se comunica, los medios y el objetivo de la comunicación. 					



Procesos de Apoyo

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de Recursos Bibliográficos	NO SE AUDITO			23	4	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Buena disponibilidad del Líder del proceso y de los funcionarios adscritos al mismo durante el proceso de la auditoría interna de calidad. Compromiso con el proceso y su mejora continua Buen ambiente de respeto El proceso tiene muchas fortalezas por la naturaleza del mismo, en cuanto a aspectos ambientales, riegos, peligros incidentes y accidentes de trabajo. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Capacitación al equipo auditado del proceso de Recursos Bibliográficos en todos los temas correspondientes al Sistema Integrado de Gestión, por cuanto se observó el desconocimiento en el manejo de la información del Centro Interactivo del Sistema Integrada de Gestión, (Política de Calidad, Objetivos de Calidad, Matriz de Roles y Responsabilidades, etc.) Más dominio de los productos al momento de presentarlos al auditor, por cuanto se perdió mucho tiempo a la hora de buscar la información correcta, se notó inseguridad en la presentación de la información, por parte del equipo auditado. Solicitar capacitaciones sobre las Tablas de Retención Documental, por cuanto los funcionarios manifestaron no conocerla. Elevar el número de encuestas, teniendo en cuenta que para la vigencia del período solo se aplicaron dos encuestas. Actualizar la Matriz de Información y comunicación, teniendo en cuenta que hay documentos que no tienen relación con la matriz. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión del Talento Humano	NO SE AUDITO			10	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se constató una estructura organizativa de la dependencia basada en equipos con líderes designados, lo cual ha facilitado la agilización, organización y, en especial, el control en el desarrollo de actividades y el cumplimiento de los aspectos esenciales del proceso. Se observará una optimización en la distribución y mejora de las áreas de trabajo, lo que ha fortalecido la comunicación interna, mejorado el ambiente laboral y facilitado las labores diarias, estos ajustes contribuyen significativamente a la eficiencia operativa y al bienestar del personal, impulsando un entorno de colaboración y alto rendimiento. Se presentarán de manera oportuna las evidencias necesarias para el desarrollo efectivo de la auditoría interna, asegurando la disponibilidad de la documentación requerida para respaldar el proceso de evaluación y cumplir con los objetivos de control establecidos. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Es necesario consolidar la gestión y el desarrollo de las capacitaciones institucionales para llevar un control integral. Actualmente, muchas capacitaciones realizadas por diversas dependencias no están incluidas en este plan, lo cual dificulta el seguimiento y la evaluación de su impacto a nivel institucional. Es necesario implementar mecanismos más efectivos para optimizar la organización de los expedientes de hojas de vida del personal. Esto permitirá asegurar una trazabilidad completa, cronología precisa y coherencia en la historia laboral de cada trabajador, facilitando el acceso a información actualizada y estructurada. 					



	<ul style="list-style-type: none"> • Asimismo, es necesario establecer mecanismos más oportunos y adecuados para llevar a cabo las actividades de evaluación del impacto de las capacitaciones, que permitirá medir de manera efectiva los resultados obtenidos, asegurando que las capacitaciones contribuyan al desarrollo de competencias y al cumplimiento de los objetivos institucionales. • Se requiere realizar de manera oportuna la inducción y entrenamiento de personal en un nuevo cargo, a pesar de presentarse evidencias de la programación de estas actividades, no se desarrollan en el momento en que se realiza el ingreso, lo que puede afectar o tener incidencia en el cumplimiento de las actividades. • Es fundamental llevar a cabo de manera adecuada la inducción y el entrenamiento del personal en nuevos cargos. Aunque existen evidencias de la programación de estas actividades, no se realizan en el momento de ingreso del empleado, lo cual puede impactar negativamente en el cumplimiento de sus funciones y afectar la efectividad de las actividades asignadas. Asegurar que la capacitación inicial coincida con el inicio del cargo es esencial para una integración adecuada y un desempeño óptimo. • Se recomienda establecer un plan de monitoreo riguroso que garantice la ejecución oportuna de las actividades de seguimiento, asegurando así la coherencia y la efectividad del SIG. Es necesario que el proceso realice y cumpla con el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de los diferentes componentes del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Por ejemplo, se requiere una continuidad en la gestión de riesgos, ya que actualmente no se evidencia el cumplimiento de las acciones definidas, según lo establecido en el PDE.PL-03 para la Elaboración, Control y Seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Además, el cronograma establecido en el Componente 1: Gestión del Riesgo Institucional no ha sido respetado, lo cual puede comprometer la efectividad de las medidas de mitigación y el cumplimiento de los objetivos del proceso. • Es importante establecer lineamientos más detallados en los procedimientos para facilitar los trámites y asegurar su cumplimiento. Por ejemplo, se deben especificar claramente los documentos requeridos para la vinculación de nuevo personal administrativo por períodos determinados, así como los documentos necesarios para el proceso de terminación de vinculación, tales como entrega de carga, requisitos de egreso, entre otros. Estos lineamientos proporcionarán mayor claridad y eficiencia en la gestión de los procesos de entrada y salida de personal. • Es necesario llevar a cabo la revisión y actualización de los procedimientos documentados del proceso de Talento Humano, considerando los cambios normativos, las nuevas disposiciones de la jefatura del proceso y otros aspectos relevantes para su optimización. Este ajuste permitirá que los procedimientos se mantengan alineados con las exigencias actuales y contribuyan a una gestión más eficiente y acorde con las mejores prácticas del área.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión Presupuestal y Contable	25	0	0	16	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se resalta la disponibilidad para atender la auditoría del Líder del proceso y de su equipo de trabajo. • Se destaca la presentación oportuna y organizada de las evidencias solicitadas durante el desarrollo de la auditoría. • Cuentan con un lugar de trabajo con buen mobiliario, equipos e iluminación. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Se hace necesario establecer dentro de la planificación las fechas en que se ejecutarán las actividades propuestas para así poder generar un control más específico, así mismo ésta se debe realizar al inicio del año y sus seguimientos en tiempos posteriores y las tablas resúmenes deben contener la información concordante con lo diligenciado en el FAC 23 • Dar cumplimiento a las acciones establecidas en el plan de Gestión del Cambio para así lograr actualizar la documentación del proceso, ya que como se evidencia 					



	<p>en el acta de cierre de la vigencia anterior a esta actividad no se le dio cumplimiento.</p> <ul style="list-style-type: none"> Realizar seguimiento a las acciones del mapa de riesgos en los tiempos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión y establecer riesgos contables que involucren todas las dependencias que intervienen en el proceso.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de Pagaduría y Tesorería	21	1	0	15	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se evidencia compromiso con los objetivos estratégicos y operativos del proceso Mantienen seguridad y compromiso constante para reunirse y analizar los aspectos de análisis y mejora del proceso Demuestra excelente disposición en cabeza del líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría Se pondera trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se recomienda revisar la caracterización en la fase de planificación, ya que en su forma actual no proporciona una descripción ordenada y estructurada que refleje con precisión cómo se lleva a cabo esta etapa en el proceso. Es importante que la caracterización capture fielmente la realidad de la ejecución para asegurar su coherencia Se recomienda fortalecer la planificación del proceso como una herramienta de control esencial para la dependencia asegurando una gestión mas estructurada y completa de las obligaciones fiscales, La planificación debe incluir un calendario detallado de fechas de vencimiento para pagos tributarios, entre otros. Actualmente la planificación existente resulta básica y no proporciona una gestión integral de la gestión del proceso. Se sugiere gestionar la entrega de archivos generados, a la oficina del archivo central. Esto con el compromiso de descongestionar el archivo de gestión contribuyendo a una mejor organización y almacenamiento de la información. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Almacén e Inventario	NO FUE AUDITADO			20	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> El equipo e trabajo demostró un alto grado de compromiso y participación en todas las etapas de auditoría, contribuyendo con información clara y precisa que facilito la evolución del proceso de Almacén e Inventario. Se observo un ambiente laboral positivo y colaborativo, lo cual propicia la comunidad abierta y efectiva entre los miembros del equipo. El equipo se mostro comprometido con la mejora continua, demostrando disposición para implementar cambios que optimicen la eficiencia y precisión en el manejo de los inventarios, así como el control de existencias y la actualización de registros. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> El equipo de trabajo de Almacén e Inventario tiene conocimiento de la matriz de requisitos legales vigente; sin embargo, no se ha llevado a cabo su actualización ni revisión desde el año 2022. Esto podría generar riesgos de incumplimiento normativo si no se ajusta a las disposiciones legales actuales. Es fundamental que se realicen revisiones periódicas (mínimo una vez al año) para asegurar la pertinencia de las normas en el proceso, el cumplimiento continuo y la adecuación a los cambios regulatorios. Asegurar una actualización continua de los servicios ofrecidos y la información de inventarios en los medios de comunicación con los clientes. Esto permitirá mantener transparencia y precisión en los datos disponibles para los usuarios. Fomentar una mayor conciencia entre los jefes de oficina sobre su responsabilidad en la gestión de equipos asignados a su cargo. Esto incluye la revisión periódica de bienes en desuso, pérdidas y la baja responsable de activos obsoletos, garantizando que el inventario refleje los activos reales. Es 					



	<p>fundamental que cada jefe de oficina tenga claridad sobre la cantidad y estado de los equipos a su cargo. Implementar controles regulares de inventario y capacitaciones en la gestión de activos podría ayudar a fortalecer este compromiso.</p> <ul style="list-style-type: none"> Continuar y mantener la práctica periódica y rigurosa de actualización de los inventarios para mejorar la precisión de la información, facilitando la toma de decisiones informadas en la administración de los recursos y optimizando los procesos de reposición. Se recomienda una socialización (mínimo una vez al año) completa de los aspectos estratégicos los cuales afectan la planificación del proceso. Puesto que no se evidencia socialización de los procesos de Gestión de Calidad y toma de conciencia para el cumplimiento de los compromisos del proceso. • Socialización Lineamientos estratégicos. • Política de Calidad • Objetivos de Calidad • Misión • Visión • Matriz del Contexto Organizacional - Matriz de roles y responsabilidades. - Matriz de Información y Comunicación. - Matriz de Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Asesoría Jurídica	NO FUE AUDITADO			19	1	0

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Excelente disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo para atender la auditoría. Se destaca el compromiso y la dedicación del equipo de trabajo de gestión al proceso y los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión. Se evidencia buena comunicación en el equipo de trabajo. Se evidencia mejoramiento continuo y cumplimiento de las acciones planteadas como acciones pertinentes en los grupos de mejoramiento de la oficina. Los funcionarios de la oficina enviaron los soportes solicitados de manera eficiente El lugar de trabajo cuenta con buen mobiliario, equipos e iluminación. El grupo de mejoramiento se encuentra al día con los compromisos del Sistema de Gestión de Calidad. Se asesora y orienta en temas legales, judiciales y reglamentarios los cuales permiten dar respuestas adecuadas y oportunas frente a los requerimientos allegados.
----------------------------	--

Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Se hace necesario una herramienta tecnológica que permita llevar un control más efectivo y ágil de los procedimientos que llegan a la oficina. Si bien existe la matriz de requisitos legales del proceso, es necesario actualizarla por lo menos una vez al año, ya que por ser una oficina de asesoría jurídica hay mucha normatividad que cambia constantemente. Se hace necesario verificar algunos formatos y revisar si estos deben ser modificados ante el SIG. Realizar grupo de mejoramiento, donde se pueda capacitar a todo el equipo de trabajo en las diferentes matrices, políticas, e información pertinente al SIG. Se hace necesario mejorar la encuesta de Satisfacción al cliente.
-----------------------------	---

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Construcción e Innovación de Software	13	9	0	24	7	0

Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Disponibilidad del Líder del proceso para atender la auditoría. Conocimiento y aplicación del objetivo del proceso por parte del líder del proceso. Alto impacto en la Institución para garantizar el funcionamiento de los aplicativos y operatividad.
----------------------------	---

Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Incluir en el FAC-49. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, acciones de alto impacto institucional, tales como: diagnóstico y actualización de los sistemas
-----------------------------	---



	<p>de información de la Institución, sistematización de procedimientos internos, implementación de la NTC-ISO 27001:2022. Seguridad de la información y mejoramiento de los aplicativos institucionales, entre otros.</p> <ul style="list-style-type: none"> Se recomienda unificar en un solo procedimiento lo relacionado con la "Planificación, Análisis, Diseño, Desarrollo y Comercialización de Software". Con el objeto de identificar las variables para garantizar la conformidad del producto y medición de la satisfacción del cliente y usuario final. Realizar la actualización de los procedimientos, guías, instructivos, formatos, entre otros. Incrementar la toma de conciencia del líder del proceso y de los integrantes del proceso en lo relacionado con: (1) política de calidad, (2) objetivos de calidad, (3) contribución a la eficacia del sistema de gestión de calidad, (4) implicaciones del sistema de gestión de la calidad. Solicitar al Sistema Integrado de Gestión socialización de los siguientes temas: (1) análisis interno y externo, (2) necesidades y expectativas de las partes interesadas, (3) matriz de roles y responsabilidades, (4) matriz de oportunidades y (5) matriz de flujos de información y comunicación, entre otros.
--	---

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Gestión de Contratación				10	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Se resalta la disponibilidad para atender la auditoría del Líder del proceso y de su equipo de trabajo. Se destaca la presentación oportuna y organizada de las evidencias solicitadas durante el desarrollo de la auditoría. El equipo de trabajo demostró conocimiento de los procesos Cuentan con un lugar de trabajo con buen mobiliario, equipos e iluminación. Se evidencia el compromiso con las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el sistema integrado de gestión 					
Aspectos por mejorar	Dar cumplimiento a las acciones establecidas en el plan de Gestión del Cambio para así lograr actualizar la documentación del proceso independiente de la aprobación o no de la actualización del estatuto de contratación , y finalizar la sistematización de sistema Gestasoft con el fin de mejorar la eficiencia en el proceso, mayor control de la información y contar con información actualizada disminuyendo la duplicidad de información					

Procesos de Seguimiento y Control

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Sistema Integrado de Gestión	NO FUE AUDITADO			9	4	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> Excelente disposición de la líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. Se evidencia trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva. Presentación oportuna y organizada de las evidencias solicitadas durante el desarrollo de la auditoría. Conocimiento y manejo de las actividades y compromisos con el sistema integrado de gestión. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> Revisar periódicamente la matriz de requisitos legales con el fin de mantener controlada y actualizada la normatividad interna y externa aplicable al proceso. Realizar la actualización de la Caracterización del Proceso. En caso de capacitaciones o socializaciones de información y/o documentos se requiere que el acta de reunión contenga información completa y específica que den cuenta de la actividad realizada. Se recomienda dejar de manera explícita en 					



	<p>el acta, el nombre de los documentos que se socializan, en este caso la socialización de la actualización del Análisis del Contexto Organizacional.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Se recomienda, implementar estrategias que permitan aumentar el número de personas que evalúan la percepción de los servicios prestados por el proceso. • Realizar la verificación de las fechas de validación de los procedimientos PAC-05, PAC-12 y PAC-18 frente a las fechas de validación del Listado Maestro de Documentos Internos. • Optimizar el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua con el fin de Incluir todas las acciones que se están desarrollando como mejora del proceso. • Las actividades planificadas que no se logren ejecutar en su totalidad en las fechas establecidas, se deben replantear y/o reprogramar, dejando en acta de Grupo de Mejoramiento la justificación correspondiente o replanteamiento de las mismas en el FAC-23 o FAC-49. • Es necesario retomar y solicitar al Comité de Control Interno, nueva reunión para revisión y aprobación del plan, y posterior seguimiento al cumplimiento de actividades.
--	--

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Control Interno Gestión	18	0	0	23	0	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • Se resalta la buena disposición de la líder del proceso y del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoría. • Se evidencia el trabajo en equipo, compromiso y buena comunicación. • Se evidencia la mejora continua en el proceso ya que el proceso cuenta con la información documentada actualizada. • Excelente organización y control de las evidencias presentadas • La optimización de la comunicación al interior del Proceso. • Excelente uso y organización de la información de calidad del proceso en formato digital, teniendo como apoyo la aplicación de correo electrónico: SharePoint. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar el control de la información documentada, esto debido a que el proceso no cuenta con un archivo físico solo se maneja a través de la herramienta SharePoint, es recomendable establecer un mecanismo que permita al proceso salvaguardar la información. 					

NOMBRE PROCESO	Año 2023			Año 2024		
	C	NC	NC MAYOR	C	NC	NC MAYOR
Control Interno Disciplinario	NO FUE AUDITADO			21	1	0
Aspectos relevantes	<ul style="list-style-type: none"> • El interés y la dedicación demostrados por el personal durante la atención a la auditoría interna. • Las acciones llevadas a cabo por el equipo de mejoramiento para adoptar los cambios de la norma NTCISO 9001:2015 y cumplir con los procedimientos establecidos en el proceso. • Avances en la elaboración y seguimiento de la planificación del proceso. • La adecuada organización y gestión de las evidencias presentadas. 					
Aspectos por mejorar	<ul style="list-style-type: none"> • Mantener la información documentada para apoyar la operación de los procesos. • Revisión y actualización del contexto organizacional. • Medición del grado de Satisfacción del Cliente. • Implementar el FAC-49 Plan de gestión del Cambio y Mejora continua. • Implementar acciones que promuevan la toma de conciencia en el equipo de trabajo. • Determinar en qué servicio se debe hacer la medición de la satisfacción del cliente de acuerdo a la pertinencia del caso. 					



NO CONFORMIDADES POR PROCESO

Proceso	Requisito	No Conformidad
Atención al Ciudadano y Transparencia	4.4.2 a) mantener información documentada para apoyar la operación de sus procesos; b) conservar la información documentada para tener la confianza de que los procesos se realizan según lo planificado. 7.5 Información Documentada 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1, 7.5.3.2 8.1 e) determinación, mantenimiento y conservación de la información documentada.	<p>Dentro de las funciones de la dependencia Art. 4 del Acuerdo No. 017 del 22 de abril del 2016, se evidenció que no se tienen documentado las actividades con respecto a los seguimientos que están realizando a: SECOP, SUIT, SIGEP, Página WEB (transparencia y acceso a la información pública), Matriz ITA, FURAG.</p> <p>Dentro de la revisión de la información documentada del proceso se evidenció que en relación al Artículo Cuarto del Acuerdo No. 017 del 22 de abril de 2016 "Funciones de la Oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia", el proceso solo cuenta con dos procedimientos 1. Trámite de PQRSDP y 2. Encuesta de Percepción del Producto/Servicio, que al contrastar con el FAC-23 se identifican más actividades de las documentadas.</p> <p>Así mismo, se encontró que para algunos registros de actividades se están utilizando formatos que no están validados por el Sistema Integrado de Gestión y que dan soporte a evidenciar las actividades ejecutadas como son: Formato de Hoja de Visita cuando se realiza la actividad No. 4 "Visitas a los procesos de manera aleatoria, donde verifica el eficiente envío del instrumento de medición a los correos electrónicos de las partes interesadas. Así como la aplicación de las encuestas" y el formato de Reporte Consolidado de PQRSDP de Satisfacción del Producto/Servicio de las partes Interesadas dando cumplimiento a la actividad No.7 "Envío de resultados del FDE.AT-02 Encuesta de Percepción del Producto / Servicio de las Partes Interesadas al SIG y posterior publicación", así mismo el documento Evidencias del Ciclo de Capacitaciones.</p>
	8.2.3.1 d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;	Al revisar la Matriz de Requisitos Legales publicada en el SIG no se evidencia fecha de la última revisión y actualización, al indagar al proceso se manifiesta que mediante Acta No. 021 del 4 de agosto de 2023 fue revisada y actualizada y a través de correo electrónico de fecha 18 de agosto de 2023 fue enviada a la oficina jurídica, sin a la fecha haber obtenido respuesta alguna de la validación de la misma para su respectiva publicación, incumpliendo el mantener actualizados los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios ofrecidos por el proceso de Atención al Ciudadano y Transparencia.
Gestión de la investigación	8.2.3.1 d) los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios;	<p>Mediante Acta No. 009 del 27 de septiembre de 2024, en grupo de mejoramiento liderado por la funcionaria encargada del proceso jurídico en la Vicerrectoría de Investigaciones, abogada Ludy Marcela Lizcano, se realiza la actualización del FAJ-15 v.02 Matriz de Requisitos Legales, estableciendo así los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios de la Gestión de la Investigación en la Universidad de Pamplona, sin embargo, la actualización se realizó en un formato desactualizado por cuanto la versión del documento aprobado por el Proceso de Asesoría Jurídica se encuentra en versión 03 y con más campos a tener en cuenta, así mismo registrando firma, nombre y cargo del responsable de su diligenciamiento.</p> <p>Revisado el Centro Interactivo del SIG sección contexto organizacional no se evidencia la Matriz de Requisitos Legales del Proceso de Gestión de la Investigación ni tampoco en el subportal de la Vicerrectoría de Investigaciones, lo que se hace necesario su publicación una vez sea revisada y validada por el proceso de Asesoría Jurídica.</p>
Unidad para la gestión de alianzas territoriales	8.2.3.1 d) Los requisitos legales y reglamentarios aplicables a los productos y servicios	<p>En Acta No. 004 del 14 de abril de 2023 se actualiza el FAJ.15 Matriz de Requisitos Legales y mediante correo del 19 de abril de 2023 es remitida al proceso de Asesoría Jurídica para la respectiva revisión al cual no se obtiene respuesta y se reitera el 23 de septiembre de 2024.</p> <p>No se realizó un seguimiento a la aprobación y validación del documento por parte del proceso de Asesoría Jurídica, adicional a ello, el documento que se</p>



		<p>encuentra en la SIG Centro Interactivo no evidencia fecha de última actualización y responsable.</p>
	<p>9.1.3 Análisis Y Evaluación, literal a, b, e</p>	<p>En Acta No. 006 del 05 de abril 2024 se hace Control y seguimiento al mapa de riesgos de gestión del primer cuatrimestre de la vigencia actual. En esta acta se puede evidenciar que el grupo de mejoramiento tiene los siguientes riesgos: Riesgos Identificados: 1. Incumplimiento en la entrega del acta de liquidación o terminación por parte del director, coordinador y/o gerente de un proyecto. (para este riesgo no se evidencio una acción) 2. Información desactualizada o Carencia de información del proyecto para la toma de decisiones Como evidencias de cumplimiento de acciones relacionadas con el riesgo 2 se tiene: - el Acta No. 013 del 23 de agosto 2024 en la que se hizo revisión al mapa de riesgos al segundo cuatrimestre, - los correos enviados al director de CIADTI de fecha 17 de julio 2024 y al Ingeniero Rolando Quintero Pérez del CIADTI de fecha 15 de agosto 2024. De igual manera, en el desarrollo de la auditoria se pudo determinar que los riesgos institucionales no son los mismos socializados por el grupo de mejoramiento. En el Acta No. 011 del 16 de julio 2024, el grupo de mejoramiento analiza los resultados del Indicador "Medición Satisfacción del Cliente" del primer semestre, según reporte de la oficina de Atención al Ciudadano, obteniendo un porcentaje de satisfacción del 100% según las encuestas realizadas por medio electrónico. En total se aplicaron 26 encuestas de percepción del producto / servicio de las partes interesadas formato virtual para el primer semestre de 2024, este resultado se pudo evidenciar en el reporte consolidado encuestas de satisfacción del producto/servicio de las partes interesadas.</p>
<p>Gestión de Recursos Bibliográficos</p>	<p>8.2.2 (Planear) Determinación de los requisitos para los productos y servicios</p>	<p>Se verificó la existencia de la Matriz de Requisitos Legales, el equipo auditor informó que dos funcionarios la actualizaron en diciembre del año pasado, se cuenta con la constitución y las normas internas que regulan la Universidad de Pamplona, se actualizaron normas como la propiedad intelectual y derechos de autor y la política de cero papeles. Al solicitar el acta de grupo de mejoramiento en la cual se actualizó la matriz, se informó que no hubo grupo de mejoramiento donde se evidencie el acta de actualización y socialización de la Matriz de Requisitos Legales del Proceso de Recursos Bibliográficos.</p>
	<p>5.2.2 (Planear) POLÍTICA DE CALIDAD b) comunicarse, entenderse y aplicarse dentro de la organización;</p>	<p>Se le preguntó al equipo auditado del proceso de Recursos Bibliográficos si conocen la Política de Calidad y manifestaron no conocerla, no la ubican en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión.</p>
	<p>7.5.2 (Hacer) Creación y Actualización</p>	<p>Se solicitó al proceso algunos documentos al azar para chequear identificación, fecha, revisión, acta de aprobación, etc</p> <ul style="list-style-type: none"> - Se presentó el acta 001 del 8 de febrero de 2024 correspondiente al seguimiento y cierre del FAC-23 del 2023, sin la firma del líder del proceso - En el Acta 002 del 21 de febrero de 2024, se encontraron dos espacios en blanco correspondientes a las firmas de los funcionarios Jonny Rojas y de Kesidhmer Enrique Torres. - El acta 004 del 6 de junio de 2024, no tiene la firma de Juan Pablo Leal Suarez - El Acta 006 del 9 de septiembre, sobre la actualización de la Caracterización del Proceso por el nuevo cambio de la Oficina de Recursos Bibliográficos, está desactualizada la caracterización con los objetivos del proceso. - Desde el I semestre de 2024 está la estantería abierta y no se han actualizado los procesos. Los procedimientos han cambiado desde abril de 2024, pero la documentación no se ha actualizado. - El PBA-02 v.15. Procedimiento de Procesos Técnicos, no tiene el cambio que hizo de diligenciar el FBA-23 Licencia de Depósito.



		<ul style="list-style-type: none"> - En el acta 0013 del 4 de noviembre de 2021, no está clara la modificación del formato en físico al formato digital, solo se habla del One Drive.
	8.1 (Hacer) Planificación y control operativo	<p>Se solicito al proceso la información correspondiente para verificar si se cuenta con criterios y controles establecidos en la prestación del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> - FBA-33 v.01 "Préstamo de Materiales". No se ha eliminado el formato ni se ha actualizado el procedimiento - PBA-04 Prestación de los Servicios, no está actualizado. La prestación de cubículos ya no existe y no han actualizado el documento (actividad 9). - IBA-06 "Elaboración de Bibliografías, está desactualizado en las actividades. - Desde el año 2017 no se utiliza el código de barras, para digitarlo en el inventario y no se ha eliminado. - El préstamo de material se modificó para hacerlo de manera manual y sin el fechador, pero no se ha modificado esta actividad. - Actualmente se está actualizado el procedimiento de acuerdo a la nueva modalidad de préstamos. - Por lo anterior no se pudo determinar ni evaluar los controles.
Almacén e inventario	4.1 Conocimiento de la organización y de su contexto.	El equipo de trabajo NO tiene identificados los aspectos internos y externos (debilidades, oportunidades, fortalezas y amenazas), el contexto organizacional y direccionamiento estratégico de la institución.
	8.2.1 Comunicación con el cliente	Se ha observado que la página web relacionada con el proceso está desactualizada, lo que impide brindar una información precisa y oportuna a los clientes. Esta situación afecta la transparencia y la confianza en los servicios ofrecidos, lo cual representa un incumplimiento en cuanto a la calidad de la comunicación. Además, se requiere mejorar la conciencia y responsabilidad de los jefes de oficina en cuanto a la gestión de inventarios, incluyendo la correcta comunicación y reporte de bajas, pérdidas y el manejo adecuado de los activos a su nombre. Es necesario asegurar una comunicación efectiva, tanto interna como externa, y mejorar la gestión de los activos, garantizando que todos los involucrados comprendan plenamente sus responsabilidades.
Asesoría Jurídica	7.5.2 Creación y actualización	<p>Al verificar en la auditoría los procedimientos se evidenció que:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. PAJ -02 Atención de Consultas y Conceptos Generales: última actualización 6-06-2022 2. PAJ-03 Atención de Tutelas última actualización 8-11-2022 3. PAJ-05 Atención a Procesos Judiciales de Demandas última actualización 24-08-2020 4. PAJ-06 Interposición de Demandas última actualización 24-08-2020 5. PAJ-07 Proyección de Actos Administrativos Incumplimiento de Contratos última actualización 18-10-2013 6. PAJ-10 Interposición de Recursos última actualización 18-10-2013 7. PAJ-11 Elaboración de Contrato Comisiones de Estudio última actualización 18-10-2013 8. PAJ-12 Cobros Coactivos última actualización 18-10-2013 9. Se evidencia la no actualización al nuevo formato del SIG 10. PAJ-13 Contratos de Arrendamiento última actualización 8-11-2022 11. PAJ-14 Atención Solicitud de Conciliación Judicial y Extrajudicial última actualización 24-08-2020 12. PAJ-15 Atención Derechos de Petición última actualización 8-11-2022 13. PAJ-16 Atención a Requerimientos última actualización 8-11-2022 <p>Se evidencia que existe información documental que es necesaria revisarla y actualizarla al nuevo formato asignado por el SIG. Es preciso indicar que el ambiente, los factores externos e internos han cambiado y desde luego la información documental es necesario adaptarla al ejercicio cotidiano, además que sirve de evidencia de transparencia, trazabilidad ante los entes de control.</p>
	6.3 planificación de los cambios	Se evidenció un porcentaje de cumplimiento del 100% en el FAC-49. Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua del mes de febrero de 2024, sin haber



Construcción e innovación de software		realizado ejecución a la fecha de la auditoria de ninguna de las acciones descritas.
	7.5 información documentada 7.5.2 creación y actualización (revisar)	Se revisan los documentos, instructivos y guías que tienen en el mapa de procesos y se evidencia la falta de actualización de los mismos, teniendo en cuenta que el PAC-01. "Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión", fue aprobado y validado desde la anualidad 2021: 2008 GSE-24. Planificación y Control de las Actividades del Proceso
	7.5.3.1 control de la información documentada.	<p>2009</p> <p>GSE-28. Estándares de Objetos en Base de Datos Oracle GSE-29. Implementación de Tipos de Usuarios Base de Datos Oracle GSE-30. Instalación de Oracle 9i Sobre Red Hat Enterprise Linux 3 GSE-31. Guía de Instalación de Oracle Sobre Red Hat Enterprise Linux 4 GSE-32. Seguridad y Auditoría de Bases de Datos Oracle GSE-33. Activación del Modo Archivelog de una Base de Datos Oracle GSE-34. Actualización y/o Instalación de Bases de Datos Academusoft GSE-35. Generación Comentarios de Campos de Tablas en Oracle 9i GSE-36. Inicialización y Detención de una Instancia de Oracle9i GSE-37. Creación de Tipos de Usuario Oracle GSE-39. Verificación de Actividades Necesarias sobre el Sistema Gestor de Base de Datos para la Instalación de Academusoft. GSE-40. Realización de Export en Base de Datos Oracle9i GSE-41. Reorganizar Objetos en Tablespace de Oracle9i GSE-42. Verificación de la Existencia y Validez de Constraints en Oracle 9i GSE-44. Depuración de Objetos de Base de Datos Oracle</p> <p>2013</p> <p>PSE-09. Análisis y Diseño de Soluciones de Software PSE-15. Atención de Solicitudes Técnicas PSE-17. Elaboración de Manuales de Productos de Software ISE-16. Bitácora de Script Aplicados ISE-21. Elaboración del Modelo de Datos ISE-24. Elaboración de Diagramas de Casos de Uso ISE-26. Detalle de Casos de Uso y Elaboración del Glosario ISE-32. Creación del Diccionario de Datos en el Motor de la Base de Datos ISE-33. Uso de Jobs en Oracle ISE-34. Registro y Seguimiento a las Solicitudes en el Centro de Asistencia Técnica (CAT) GSE-07. Nomenclatura de Scripts para ser Aplicados en el Motor de Base de Datos GSE-08. Nomenclatura para Tablas, Triggers, Secuencias, Procedimientos Almacenados y Constraints</p> <p>GSE-12. Utilización del programa de Orabench Versión 9.2.0 para Migración GSE-13. Estandarización en el Nombramiento de Tablas y Campos en los Modelos de Datos. GSE-14. Recuperación de Datos en el Motor de Base de Datos Oracle GSE-16. Elaboración de Fichas Técnicas de Productos de Software GSE-19. Afinamiento de Base de Datos GSE-20. Implementación de Código PL/SQL en la Base de Datos GSE-21. Implementación del Modelo de Base de Datos en el Motor de la Base de Datos. GSE-22. Manejo de Errores en la Base de Datos GSE-26. Asignación de Números de Versiones a los Productos de Software GSE-27. Configuración para Inicio y Parada Automático de Instancias Oracle9i GSE-45. Elaboración de Copias de Seguridad del Área de Desarrollo</p> <p>2018</p>



		<p>PSE-03. Verificación de la Calidad en los Productos de Software Desarrollados PSE-07. Elaboración de Diseño Gráfico para Aplicativos a Desarrollar PSE-11. Implementación de Componentes del Sistema PSE-18. Liberación de Versiones de Desarrollo PSE-19. Realización de Copias de Seguridad del Proceso de Desarrollo PSE-20. Preparación de Plataforma para el Desarrollo de un Producto de Software. ISE-35. Documentación de Manuales ISE-36. Elaboración del Descriptor de Procesos ISE-37. Elaboración de Nota de Lanzamiento ISE-38. Creación de Pruebas de Caja Negra GSE-17. Implementación de Páginas JSP de los Aplicativos GSE-18. Implementación de Clases en Java 2020 PSE-14. Generación de Copias de Seguridad para Base de Datos Oracle Postgres. GSE-38. Realización de Backups GSE-43. Almacenamiento de Backups en Medios Ópticos</p> <p>Revisados FSE-51. "Registro de Control de Pruebas y Despliegue"., que referencia Gestasoft públicas y privadas, con fecha desde el 29 de septiembre de 2017 al 19 de marzo de 2024 que especifica al software Academusoft desde el 09 de enero de 2008 al 25 de septiembre de 2024; se evidencia la versión 01 destacando que el registro validado y que aparece en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión es la versión 00. No se evidenciaron las firmas respectivas en los registros revisados y que hacen referencia al FSE-49. Descriptor de Procesos, por parte de los representantes de las Universidades de: Pamplona, Popular del Cesar y Universidad de Córdoba. No se evidenció información documentada y relacionada con FSE-16. "Pruebas de Caja Negra"., FSE-48 "Diseño Preliminar de Software" y FSE-32. Ficha Técnica de Software, requeridos durante el ejercicio de auditoría.</p>
	8. Operación 8.1 planificación y control operacional	No se evidenció el PSE-08. "Realización de Actividades con el Cliente". Al revisar el PSE-09. Análisis y Diseño de Soluciones de Software". De igual modo al verificar cada una de las actividades del PSE-19. "Realización de Copias del Proceso de Desarrollo"., ninguna de las actividades como se encuentran descritas en el procedimiento es ejecutada en la realidad.
	8.3.5 salidas del diseño y desarrollo	No se evidenció información documentada sobre las salidas del diseño y desarrollo y en relación a los criterios de aceptación del software y que hace referencia al cumplimiento de los requisitos del diseño y desarrollo.
	8.7.2 control de las salidas no conformes	No se evidenció FAC-50. Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio no Conforme, en el cual se describa el tratamiento para los productos y servicios no conformes, tales como: solicitudes incompletas, inconformidad con el producto liberado, diferencias durante el desarrollo, entre otros.
	9.1.2 satisfacción del cliente	No se evidenció seguimiento de las percepciones de los clientes del grado en que se cumplen sus necesidades y expectativas, asimismo no se cuenta con un método para realizar el seguimiento.
	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Los funcionarios conocen la FAJ-15 v.03 – Matriz de Requisitos Legales y la identifican, sin embargo, no se pudo evidenciar la elaboración de la misma para esta vigencia ni para anteriores.
Sistema Integrado de Gestión	8.2.2 determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se procede con la revisión de la Matriz de Requisitos Legales del Sistema de Gestión de Calidad, la cual no se actualiza desde la vigencia 2020. La guía GAC-05 "Revisión y Actualización del Contexto Organizacional y Componentes Estratégicos" recomienda a los procesos realizar la revisión del FAC-15 "Matriz de Requisitos Legales" dos veces durante cada vigencia, con el fin de detectar si la normativa sigue vigente, ha sido derogada, o existe una nueva información legal que pueda ser aplicada al proceso. No se encuentra evidencia de revisión durante las vigencias 2021, 2022, 2023 y 2024. Así mismo, el equipo auditor identifica en la Matriz, la Resolución 814 del 10 de noviembre de 2017, por el cual se designa un cargo a Jhon Arvery Arenas, la



		Coordinación del Sistema de Gestión de Calidad. Resolución que se debe actualizar, ya que la coordinación actualmente, se encuentra a cargo de Mabel Johanna Coronel.
	4.4.1 a sistema de gestión de la calidad y sus procesos	El HAC-13 v.00 Caracterización del Proceso, no se actualiza desde la vigencia 2022. Se identifica en el Hacer la salida el sistema de Información BARISOFT, el cual, según indicaciones del equipo de trabajo, se cambió a SharePoint. Así mismo, en la parte de indicadores, se menciona el SPEI, el cual no es manejado por este proceso.
	8.1 planificación y control operacional	Se realiza la verificación de aplicación de los siguientes procedimientos: -PAC-10 "Revisión por la dirección" v.11. En la actividad 2, indica: "El FAC-10 "Informe para la Revisión del Sistema Integrado de Gestión por la Dirección" se remite a todos los líderes de los procesos para conocimiento mediante correo electrónico institucional a través del FGT-13 "Circular". Se evidencia la elaboración del FAC-10, pero no se evidencia la circular remitida a todos los líderes del proceso. Por lo anterior, no existen solicitudes de corrección del informe. El informe fue socializado al Comité de Control Interno el día 12 de marzo de 2024, así mismo, las propuestas de acciones de mejora, se describen en el FAC-49 "Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua", plan que no fue aprobado por el Comité. Por lo anterior, aunque se han realizado actividades del plan, no existe evidencia de seguimiento del plan, ni solicitud formal al Comité para nueva revisión del plan y aprobación. - PAC-12 "Planificación, Control y Seguimiento al Sistema Integrado de Gestión" v.12. En la actividad 1.1 indica: "Así mismo se remite la propuesta mediante correo electrónico al Proceso de Control Interno y a Planeación para que de la misma manera se incluyan las actividades institucionales transversales." Se debe actualizar esta parte del procedimiento, indica el Grupo de Mejoramiento que, para el FAC-23, no se incluyen actividades transversales, sólo se incluyen las del SIG. - PAC-18 "Medición de Indicadores y Análisis de Resultados" v. 03. En la actividad 4.2 indica: "Para el caso de la medición del indicador institucional del "Conocimiento de la Política de Calidad, Objetivos y Responsabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión" el personal del SIG distribuye el FAC-51 "Encuesta para la Medición del Conocimiento de la Política de Calidad, Objetivos y Responsabilidades dentro del Sistema Integrado de Gestión" a las partes interesadas durante la vigencia y realiza la medición correspondiente al finalizar el año. No se evidencia la distribución y aplicación de encuestas, ni la medición del indicador para la vigencia 2023.
	9.1.1 seguimiento, medición, análisis y evaluación	No se encuentra evidencia de la medición del indicador HAC-12 "Medición del Conocimiento de la Política, Objetivos y Responsabilidades Frente al SIG", el indicador se mide anualmente, para la vigencia 2023 no se realizó la aplicación de encuestas, por tanto, no se cuenta con la medición
Control Interno Disciplinario	7.3 Toma de conciencia	El líder del proceso y su equipo de trabajo a través de cada una de las actividades que realizan a diario aportan al cumplimiento de los objetivos de calidad. Sin embargo, no se encontró acta que documente la toma de conciencia con el fin de asegurar que todo el personal comprenda sus obligaciones y contribuya efectivamente al cumplimiento de las responsabilidades relacionadas con el Sistema de Gestión de Calidad (SIG).
	10. Mejora	Durante la auditoría interna realizada, se evidenció que no se llevó a cabo la planificación de cambios para la mejora continua del proceso de control interno disciplinario. Esto contraviene el requisito de la norma ISO 9001:2015, que establece la necesidad de una planificación estructurada y oportuna para asegurar la adaptación del sistema de gestión de calidad a cambios internos o externos que puedan afectar su desempeño. La falta de planificación en la mejora continua limita la capacidad del proceso para adaptarse a las necesidades y desafíos actuales.



Consolidado Vigencia 2023 – 2024 por Procesos

PROCESOS	Año 2022				Año 2023				Año 2024			
	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)
Direccionamiento Estratégico - DE												
Planeación Institucional		19	1		1	19	2			31	3	
Secretaría General		25										
Gestión Administrativa y Financiera		13	5			10	3					
Comunicación y Prensa	3	23	1		2	17	4			17	10	
Atención al Ciudadano y Transparencia		26							2	13	5	
Proceso Misional: Gestión Académica - GA												
PROCESOS	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)
Vicerrectoría Académica		18	2			18	2					
Registro y Control Académico												
SAAI												
Facultad de Ciencias Agrarias										5	1	
Facultad de Salud										26	2	
Facultad de Ciencias Básicas		10	3			10	3					
Facultad de Artes y Humanidades		28				28						
Facultad Ciencias de la Educación	2	32	6		2	32	6			16	6	
Facultad Ciencias Económicas y Empresariales		21	1			21	1					
Facultad de Ingenierías y Arquitectura		2	2			2	2					
Granja Experimental Villa Marina	1	17	3		1	17	3			27	2	
UETIC												
Gestión, Servicios y Práctica Jurídica Académica		20	1			20	1					
Proceso Misional: Gestión de la Investigación - PI												
PROCESOS	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)
Gestión de la Investigación	3	13		1	2	12	6		1	18	9	



División Administrativa de Posgrados	3	24					27	6					
Centro Experimental de Diagnóstico e Investigación Molecular - CEDIMOL							23	2					
Proceso Misional: Gestión de la Interacción Social – IS													
PROCESOS	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)	
Apoyo al Egresado		26	1										
Gestión de Proyectos		17							2	20	7		
Villa Marina Promoción Social	3	14			3	16		1		14	3		
Educación Continua	2	9			2	12	3			10	5		
Procesos de Apoyo													
PROCESOS	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)	
Gestión de Recursos Bibliográficos									4	23	5		
Gestión de Bienestar Universitario													
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico	9	16			9	16							
Gestión del Talento Humano										10	8		
Gestión Presupuestal y Contable		25				25				16	3		
Gestión de Laboratorios													
Gestión de Pagaduría y Tesorería	1	21			1	21				15	3		
Almacén e Inventarios									2	20	5		
Asesoría Jurídica									1	19	5		
Gestión Documental		13				13							
Construcción e Innovación de Software	9	13			9	13			7	24	5		
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información		25				25							
Gestión de Contratación		15				15				10	5		



Procesos de Evaluación y Control												
PROCESOS	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC(M)
Sistema Integrado de Gestión		23							4	9	9	
Control Interno Gestión					18	2				23	1	
Control Interno Disciplinario		19							2	19	6	
TOTAL HALLAZGOS	24	561	16	2	34	449	14	1	24	385	108	0

Hallazgo	AÑO 2022				AÑO 2023				AÑO 2024			
	NC	C	OP	NC(M)	NC	C	OP	NC(M)	NC	C	OP	NC(M)
TOTAL	24	561	16	2	34	449	14	1	24	385	108	0

Mabel Coronel

Mabel Johanna Coronel Acevedo
Auditor Líder 2024



"Formando nuevas generaciones con sello de excelencia comprometidos con la transformación social de las regiones y un país en paz"
Universidad de Pamplona
Pamplona - Norte de Santander - Colombia
Tels: (+57) 3153429495 - 3160244475
www.unipamplona.edu.co