



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

INFORME DE AUDITORÍA

AUDITORÍA INTERNA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

TIPO DE AUDITORIA	Auditoría Interna Ciclo 2022
OBJETIVO	Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la norma NTCISO 9001:2015 y la normatividad interna y externa aplicable al Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona.
ALCANCE	Todos los Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control ubicados en la Sede Principal en la Ciudad de Pamplona, Departamento Norte de Santander.
CRITERIOS (Documentos de Referencia)	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	15/09/2022
FECHA DE CIERRE	06/10/2022
AUDITOR LÍDER	Maritza Constanza Gamboa
EQUIPO AUDITOR – Auditores Internos	América Elizabeth Ramírez Moncada, Ana María Morales Otero, Beatriz Alexandra Carreño Velandia, Carmen Cecilia Duran Carrillo, Claudia Marina Clavijo Olmos, Claudia Roció Vera Caballero, Daniel Larrota Sandoval, Diana Carolina Villamizar Acevedo, Diana Yelithza Peñaloza Meneses, Diego Villamizar Fernández, Edilson Gabriel Pabón Rivera, Elieid Sofía Romero Castellanos, Ingrid Yajaira Parales Ariza, Jairo Alberto Rodríguez Cuellar, Jhon Arvery Arenas, Mabel Johanna Coronel Acevedo, Magaly Maldonado Roza, Marcela Bohórquez Rosas, Maritza Constanza Gamboa, Mayra Lorena Rojas Luna, Ricardo Alfonso Pérez Cacia, Rita Amparo Parada Mendoza, Rosmira Del Rosario Ramón Duran, Yulieth Roció Herrera Ruiz, Zoila Fabiola Ramón Fuentes.

Aspectos relevantes generales producto del proceso de Auditoría Interna

Dentro de las actividades desarrolladas en el marco del Ciclo Único de Auditoría Interna 2022, de 32 procesos documentados entre los que se encuentran Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación y Control, se auditaron 27 de ellos, permitiendo evaluar el 84.5% de los procesos incluidos en el Sistema Integrado de Gestión y que se encuentran en el Centro Interactivo



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

https://www.unipamplona.edu.co/unipamplona/portallG/home_13/recursos/01_general/10022014/mapa_procesos_2014.jsp.

Dentro del desarrollo de la Auditoría no se presentaron Auditorías Inviabiles.

Por destacar, se contó con el compromiso, apoyo y dedicación del Equipo Auditor, con la participación de 25 Auditores Internos capacitados y competentes, conocedores de los principios de la auditoría y de la aplicación de las diferentes técnicas de auditoría, para realizar el ciclo único de auditoría 2022.

Así mismo, de resaltar la disposición e interés de los Líderes de los Proceso auditados y su personal de apoyo para atender la auditoria interna, el compromiso con la mejora continua del SIG y cumplimiento de las metas establecidas en el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo Institucional.

Aspectos generales de Oportunidad de Mejora

- ✓ Fortalecer los conocimientos y aplicación de los cambios en la NTCISO 9001:2015 en todos los procesos que integran el SIG.
- ✓ Mantener la información documentada que permite la operación de los procesos, así como, conservarla actualizada para tener la confianza que los procesos se realizan según lo planificado, el control de cambios y su disposición.
- ✓ Cumplir con la periodicidad para el seguimiento, análisis, evaluación y desempeño del SIG y su aporte en el cumplimiento de las metas de los indicadores del Plan de Gestión y Plan de Desarrollo Institucional.
- ✓ La toma de decisiones oportunas a partir de la trazabilidad de la información para la entrega de informes, planes de acciones correctivas, indicadores y metas establecidas.
- ✓ Garantizar la Infraestructura necesaria para la operación de los procesos, para así lograr la conformidad con la prestación de los servicios académicos y administrativos.
- ✓ Garantizar y evaluar el cumplimiento de las acciones tomadas en los planes de mejoramiento y planes de acciones correctivas producto de las auditorías internas y externas dentro de las fechas establecidas.
- ✓ Abordar acciones que permitan identificar los riesgos y oportunidades, evaluar la eficacia de las acciones que generen impacto en el mejoramiento de la eficiencia y efectividad de los procesos.
- ✓ Fortalecer el Equipo de Auditores Internos mediante convocatoria y capacitación en la actualización de las NTC, para mejorar la redacción de informes, realizar asesorías, acompañamiento y seguimiento a los procesos.



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

1. Resultado de Auditorías Internas vigencia 2022

Producto de la Auditoría Interna y a las evidencias demostradas por los procesos auditados y verificadas por el Equipo Auditor, se pudo justificar el acatamiento de la Norma y cumplimiento de lo establecido según lo Planificado, dando como resultado los siguientes hallazgos por proceso revisado:

Procesos de Direccionamiento Estratégico

Nombre del Proceso	Planeación Institucional - PL						
Hallazgos	NC		C	19	OP	1	NC(M)
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 el trabajo en equipo, compromiso y comunicación asertiva.✓ Creación de nuevos formatos para la organización y mejora del proceso.						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none">✓ Realizar la actualización de los procedimientos e instructivos que lo requieren.✓ Se recomienda desagregar la acción de la primera mejora "Creación de la Planeación Académica" propuesta en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua.✓ Incluir en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, la creación de los nuevos formatos del proceso.✓ Se recomienda actualizar instructivos y procedimientos, teniendo en cuenta el PAC-01 Elaboración y Control de la Información Documentada del Sistema Integrado de Gestión.						

Nombre del Proceso	Secretaría General - SG						
Hallazgos	NC		C	25	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Aunque el líder del proceso no pudo asistir a la auditoría por motivos laborales en la sede Villa del Rosario estuvo pendiente del desarrollo de la auditoría.✓ Los funcionarios siempre tuvieron disposición para la auditoría con el fin de facilitar y suministrar la información requerida.✓ Se realizan reuniones constantes del grupo de mejoramiento.						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se evidencia el compromiso de líder y equipo de trabajo en el proceso. ✓ Se realizó la auditoría de manera presencial.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	Es fundamental continuar con los procesos de mejora continua al interior de todos los procesos que maneja la oficina.

Nombre del Proceso	Gestión Administrativa y Financiera - VA						
Hallazgos	NC		C	13	OP	5	NC(M)
Aspectos Relevantes	El proceso demuestra gestión de liderazgo por el bienestar de sus colaboradores en procura de un ambiente adecuado para operar.						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda continuar con la actualización y aprobación ante el SIG de la matriz de requisitos legales. ✓ Se recomienda continuar con la actualización y aprobación ante el SIG de la matriz comunicación. ✓ Se recomienda la actualización de todos los procedimientos, guías, instructivos, guías y fichas. ✓ Se recomienda la activación de los diferentes links del sub portal interactivo de la vicerrectoría administrativa. ✓ Se recomienda gestionar el cambio de indicador UNIDAD DE NEGOCIOS o la aprobación del mismo de manera que no afecte la medición y análisis del proceso en general. 						

Nombre del Proceso	Comunicación y Prensa - CP						
Hallazgos	NC	3	C	23	OP	1	NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 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. ✓ Se destaca el profesionalismo de los participantes, conocen perfectamente el proceso. ✓ Se evidencia una organización adecuada del archivo de gestión y de las evidencias del desarrollo de las actividades en el proceso. ✓ La normatividad interna del proceso es acorde y completa por lo que disminuye la 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	posibilidad de errores en el cumplimiento de las actividades.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda solicitar capacitaciones al SIG para el personal nuevo de la dependencia, con el propósito de dar a conocer los procesos y procedimientos de la dependencia. ✓ El cumplimiento de las acciones planteadas son parte importante del desarrollo de los grupos de mejoramiento. ✓ El sitio de trabajo presenta ciertas deficiencias locativas, humedad y ventilación. ✓ Se requiere adquisición y cambio de equipos con el propósito de agilizar los procesos.

Nombre del Proceso	Atención al Ciudadano y Transparencia						
Hallazgos	NC		C	26	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad del Líder del proceso y de su equipo de trabajo, para atender la auditoría. ✓ Se realizó la auditoría presencial con todos los protocolos de bioseguridad. ✓ Se evidencia el compromiso del líder y los funcionarios de la dependencia en el proceso. ✓ Se observa el seguimiento al plan de trabajo lo que corresponde con el Sistema Integrado de Gestión. ✓ Se observa que el proceso se preocupa por la pronta respuesta de las solicitudes. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	Sitio de trabajo con poco espacio para todo el personal que labora en esta oficina.						

Procesos Misionales

Gestión Académica - GA

Nombre del Proceso	Vicerrectoría Académica						
Hallazgos	NC	1	C	8	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo durante el desarrollo del trabajo de auditoría. ✓ Se evidencia el cumplimiento de las actividades de control y seguimiento a los 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>compromisos con el Sistema Integrado de Gestión.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se reconoce el manejo, habilidad y dominio en la ejecución de los procedimientos por parte del personal de apoyo de la dependencia. ✓ Se presentaron de manera oportuna las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoría interna a través de diferentes medios físicos y digitales.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe realizar la actualización del PGA-01 Planificación de la Gestión Académica porque algunas de las actividades allí establecidas no son acordes a cómo y quienes las ejecutan en la actualidad. ✓ Modificar y actualizar lo definido en el PGA-08 Evaluación y Desarrollo Docente ya que no es acorde su descripción a lo ejecutado por los responsables en la actualidad y a la normatividad vigente interna. ✓ Contemplar como acción de mejora la elaboración y adopción de un aplicativo que permita la digitalización, consolidación, seguimiento y reporte de evidencias del plan de trabajo de los docentes. ✓ El Comité de Evaluación y Perfeccionamiento Profesorado no cuenta desde el 2019 con el representante de los docentes tiempo completo. ✓ Es recomendable que en el Plan de Gestión del Cambios y Mejora continua se establezcan acciones relevantes y de alto impacto del proceso con el fin de hacerlas visibles dentro del SIG (ejemplo: construcción de nuevo aplicativo, apertura de una nueva sede, creación de nuevos programas, construcción de nuevos edificios para la gestión académica, etc)

Nombre del Proceso	Registro y Control Académico						
Hallazgos	NC	C	20	OP	NC(M)		
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta la disposición de todo el equipo de trabajo para el desarrollo de la auditoría. ✓ El uso de elementos de control (cuadros Excel, categorías en correo electrónico) para los servicios relacionados con 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>Solicitudes y Constancias a fin de lograr cumplir con los tiempos establecidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ El uso del aplicativo para el cumplimiento de las actividades establecidas dentro de la información documentada.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Solicitar al proceso de gestión Académica la actualización de la Matriz de Flujo de Información y Comunicación, incluyendo ítems relacionados con la dependencia de Admisiones, registro y Control Académico, ya que al ser una parte del proceso debe tenerse en cuenta. ✓ Revisar y actualizar el procedimiento PGA-17 Homologaciones toda vez que las solicitudes se están recibiendo solamente de manera digital y según la redacción del procedimiento se sobre entiende que el solicitante debe realizar la solicitud en la oficina. ✓ Se recomienda incluir dentro del análisis de resultados de PQRSD lo arrojado por el aplicativo SORA con el fin de dar más visibilidad al aplicativo.

Nombre del Proceso	SAAI							
Hallazgos	NC	2	C	9	OP	1	NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Repositorio de Información en el correo central la oficina de Autoevaluación y Acreditación en las herramientas office 375. ✓ SharePoint donde están contempladas las capetas por cada funcionario de la oficina con sus respectivas actividades. ✓ Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría. 							
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe crear un repositorio de información con respecto los compromisos con todo lo de calidad. donde contemplen una organización y consecutivos de actas de grupo de mejoramiento y otros así mismo de acuerdo a las necesidades y cumplimiento de la oficina del autoevaluación y acreditación, con el fin de lograr un ordenamiento de la información. ✓ Un aspecto muy importante es la necesidad de actualizar información documentada del proceso ya que se encuentra desarticulada con los nuevos lineamientos del MEN. 							



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

- ✓ Realizar revisión y ajustes a la matriz de comunicación e información de la oficina del SAAI con respecto a las columnas información a comunicar, receptor de la comunicación, interno o externo,
- ✓ Solicitar a la oficina de Atención al Ciudadano la Implementación del Módulo PQRSD para su aplicación en establecer y determinar las actividades y responsabilidades para asegurar en forma oportuna una respuesta a las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias de los (directores, docentes y administrativos, con el fin de medir y analizar las acciones que permitan alcanzar la mejora continua del proceso.
- ✓ Se debe sensibilizar a las facultades de la Universidad de Pamplona de la importancia del proceso de autoevaluación y acreditación para los programas de pregrado y posgrados.
- ✓ Se debe ajustar el formato FGA-110 Plan de Mejoramiento de Programas Académicos en las columnas.
- ✓ Por parte del proceso se debe documentar como realizan los acompañamientos y asesorías en los resultados de aprendizajes y creación de programas nuevos de acuerdo a los nuevos lineamientos del MEN.
- ✓ Es necesario solicitar a la oficina de Atención al Ciudadano la implementación de la encuesta de percepción del producto/servicio de las partes interesadas en la cual contempla la oficina, con el fin de contemplar la medición, el control y el seguimiento a las partes interesadas según la prestación de la oficina ejemplo (asesorías, capacitaciones, solicitud de información, acompañamiento y otros).
- ✓ Se debe tomar las acciones pertinentes por el proceso referente al hallazgo producto de la auditoria interna 2021 en el cierre del plan de acciones correctivas del mismo.
- ✓ Se debe mejorar en el seguimiento y control de los diferentes compromisos con el sistema Integrado de gestión, en el cual el proceso debe autorregularse por lo menos



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>cada tres meses de acuerdo a las actividades propuestas en el FAC-23 planificación y control de actividades y en las actividades de oportunidades de mejora FAC-49 Plan de Gestión de Cambio y Mejora Continua con el fin de determinar un porcentaje de cumplimiento por parte de la oficina, así mismo establecerlo bajo acta reunión del control y seguimiento por parte del grupo de mejoramiento.</p>
--	---

Nombre del Proceso	Facultad de Ciencias Agrarias								
Hallazgos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">NC</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;">C</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">OP</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;">NC(M)</td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>	NC		C	5	OP		NC(M)	
NC		C	5	OP		NC(M)			
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta la disposición por parte de los programas académicos durante la realización de la Auditoría Interna. ✓ Se destaca el uso de herramientas del Office 365 proporcionado por la Universidad de Pamplona para el repositorio de información de cada uno de los programas académicos. ✓ Es relevante el compromiso por parte de las direcciones de programa en cuanto al acompañamiento a los docentes en sus compromisos. ✓ Se destaca la actualización de los contenidos programáticos de los dos programas con base en los resultados de aprendizaje. 								
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<p>Se sugiere al programa de Medicina Veterinaria y Zootecnia llevar el consecutivo de las actas a fin de que no se repitan o no sea asignado el número de acta.</p>								

Nombre del Proceso	Facultad de Salud								
Hallazgos	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 12.5%;">NC</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;">C</td> <td style="width: 12.5%;">5</td> <td style="width: 12.5%;">OP</td> <td style="width: 12.5%;"></td> <td style="width: 12.5%;">NC(M)</td> <td style="width: 12.5%;"></td> </tr> </table>	NC		C	5	OP		NC(M)	
NC		C	5	OP		NC(M)			
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta la disposición por parte de los programas académicos durante la realización de la Auditoría Interna. ✓ Se destaca el uso de herramientas del Office 365 proporcionado por la Universidad de Pamplona para el repositorio de información de cada uno de los programas académicos. ✓ Es relevante el compromiso por parte de las direcciones de programa en cuanto al acompañamiento a los docentes en sus compromisos. 								



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se sugiere al programa de Psicología y Fonoaudiología llevar el consecutivo de las actas a fin de que no se repitan o no sea asignado el número de acta. ✓ Se sugiere al programa de Fonoaudiología la actualización de los contenidos programáticos de acuerdo a los resultados de aprendizaje en el Sub-portal de programa.
--	--

Nombre del Proceso	Granja Experimental Villa Marina						
Hallazgos	NC	1	C	17	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad y actitud de respeto de parte del Líder del proceso y su equipo de trabajo para atender la auditoría. ✓ El equipo de trabajo demostró conocimiento de los procesos ✓ Se evidencia el compromiso con las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión. ✓ Las evidencias solicitadas fueron entregadas de manera organizada y completa. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Remitir nuevamente la matriz de requisitos legales a la oficina de asesoría jurídica para su validación Continuar con la mejora continua del proceso. ✓ Verificar el cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de acciones correctivas antes de cerrarlo ✓ Modificar los procedimientos y realizar la socialización y capacitación en su cumplimiento y ejecución a todos los operarios y grupo de mejoramiento. 						

Gestión de la Investigación - PI

Nombre del Proceso	Gestión de la Investigación - PI						
Hallazgos	NC	3	C	13	OP		NC(M) 1
Aspectos Relevantes	La disposición de todo el equipo de trabajo para el desarrollo de la Auditoría Interna.						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar el reporte de los indicadores institucionales mediante un acta de reunión donde se realice un análisis al reporte emitido por la oficina de Atención al 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>Ciudadano y Transparencia, además teniendo en cuenta la información obtenida a través de otros medios distintos al módulo PQRSD.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Dar prioridad a la ejecución de las acciones correctivas producto de las auditorías realizadas al proceso. ✓ Establecer estrategias que permitan aumentar la respuesta a la encuesta de Medición de Satisfacción de las Partes Interesadas. ✓ Solicitar la actualización de los riesgos detectados por parte del proceso.
--	---

Nombre del Proceso	División Administrativa de Posgrados - DP						
Hallazgos	NC	3	C	24	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se destaca la utilización de los medios digitales para ofertar los programas académicos de posgrados. ✓ Amplia oferta académica de programas de posgrados. ✓ Buen ambiente laboral y trabajo en equipo. ✓ Compromiso con el sistema de gestión de la calidad. ✓ Continuar con la mejora continua del proceso. ✓ Con las circulares informativas emitidas se elaborará un documento que se formalizará ante el SIG el cual será un aspecto de mejora del proceso. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la actualización de la información documentada. ✓ Ampliar el personal de apoyo al proceso mediante la solicitud a la Alta Dirección. ✓ Reiterar a la Alta Dirección que el apoyo por parte del personal de Pagaduría y Registro y Control, (con funciones del proceso del posgrado), se dediquen la mitad del tiempo únicamente a atender las actividades laborales propias de posgrados para su mejoramiento continuo. ✓ Se deben realizar actas para la elaboración, aprobación y socialización de todas las matrices, indicadores, política de calidad y objetivos. ✓ Planificar las actividades por todo el año (se evidenció que algunas actividades se 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

realizan semestralmente dependiendo de la asignación de pasantes).

Gestión de la Interacción Social - IS

Nombre del Proceso	Apoyo al Egresado - EG							
Hallazgos	NC		C	26	OP	1	NC(M)	
Aspectos Relevantes	Se evidencio el interés y gran compromiso en el proceso por parte del líder del proceso auditado.							
Aspectos de Oportunidad de Mejora	Bibliografía de procedimientos del proceso.							

Nombre del Proceso	Gestión de Proyectos - GP							
Hallazgos	NC		C	17	OP		NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Buen equipo de trabajo y ambiente laboral.✓ Espacios laborales adecuados para el personal que está en la oficina.✓ Sincronización directa con el ordenador del gasto que permite el correcto funcionamiento de nuestra dependencia.							
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none">✓ Vincular más personal para ayudar a manejar los procesos que tienen asignados a la Oficina.✓ Implementar un espacio adecuado para poder tener el archivo físico dentro de la Oficina.✓ Actualización de equipos y herramientas de trabajo de acuerdo a la necesidad establecidas.							

Nombre del Proceso	Villa Marina Promoción Social - VM							
Hallazgos	NC	3	C	14	OP		NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Buena disposición del personal que atendió la auditoria.✓ Se evidenció el compromiso del equipo de trabajo en lo relacionado con el sistema integrado de gestión.✓ Entrega oportuna de la información documentada solicitada.							
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none">✓ Actualizar la documentación del proceso.✓ Identificar en la matriz DOFA los aspectos internos y externos del proceso.✓ Socialización del contexto organizacional institucional.							



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Dejar plasmados los avances de acciones y su respectivo análisis en las actas de grupo de mejoramiento. ✓ Revisión de las actividades que se ejecutan en la prestación del servicio en la sede social las cuales pueden ser incluidas en la planificación de los cambios para la mejora continua del proceso y en la planificación del proceso. ✓ Revisar la normativa vigente para la prestación del servicio. ✓ Buscar mecanismos para diligenciamiento de las encuestas de satisfacción del cliente. ✓ Solicitar acompañamiento del SIG para la elaboración de los indicadores de gestión y de calidad, así mismos para la elaboración del plan de acciones correctivas que requiera el proceso.
--	---

Nombre del Proceso	Educación Continua - EC						
Hallazgos	NC	2	C	9	OP	NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Píldoras informativas para la inscripción para educación continua para la comunidad de la Universidad de Pamplona. ✓ Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría interna ✓ Conocimiento de las actividades que desarrolla el proceso de Educación Continua. ✓ Repositorio de información a través de la herramienta Sharepoint. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe realizar la acción de la oportunidad de mejora FAC-49 PLAN DE GESTIÓN DEL CAMBIO Y MEJORA CONTINUA, actualización, modificación y eliminación de formatos. ✓ Ajustar la matriz de comunicación e información con más comunicaciones a comunicar que realiza el proceso como por ejemplo reporte de PQRDS, satisfacción de cliente, informes al superior, mapa de riesgo y otros ✓ Actualizar PIS.EC-01 v.00 Trámite Educación Continua PIS.EC-01 v.00 ✓ Se debe aumentar la aplicación de la encuesta de Satisfacción del cliente de la prestación de servicios del proceso. 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Procesos de Apoyo

Nombre del Proceso	Gestión de Recursos Bibliográficos – BA						
Hallazgos	NC		C	28	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	Se contó con muy buena disposición por parte del proceso auditado durante el desarrollo de la auditoría. El equipo de trabajo estuvo muy pendiente de los requerimientos y se entregaron en el tiempo oportuno. El líder del proceso estuvo muy comprometido durante la auditoría y dominó todos los componentes y elementos del proceso, en cuanto a bases de datos, informes bibliográficos, capacitaciones y demás procedimientos adscritos al proceso.						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El compromiso del equipo de trabajo en cuanto a toda la información pertinente a la norma y al proceso es escaso. ✓ No manejan la ubicación de documentos, matrices y demás información del Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión. ✓ Se debe ser más claro cuando se identifican las actas del Grupo de Mejoramiento en todos los seguimientos, es decir relacionar números de actas y fechas. ✓ Formalizar en el SIG el modelo MI, relacionado con la adecuación y apropiación de los Recursos Bibliográficos en cuanto a usabilidad, pertinencia, costos. 						

Nombre del Proceso	Gestión de Bienestar Universitario - BU						
Hallazgos	NC		C	19	OP	3	NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Excelente disposición del Líder del proceso y del equipo que atendió la auditoría, siempre estuvieron pendientes y atentos para facilitar la información requerida. ✓ El equipo de trabajo muestra conocimiento sobre los temas de calidad. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar con la mejora continua del proceso. ✓ Se debe realizar más seguimiento a las matrices de calidad. 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Nombre del Proceso	Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico - GI						
Hallazgos	NC	4	C	35	OP	NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad del Líder y de los integrantes del proceso para atender la auditoria interna ✓ Buen ambiente laboral ✓ Compromiso con la mejora continua 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar la actualización de los procedimientos, de tal modo que se reflejen las actividades que son llevadas a cabo en la realidad. ✓ Considerar la revisión y análisis al mapa de riesgos, con el objeto de incluir riesgos de gestión y de corrupción que puedan tener un mayor impacto en los procedimientos. De igual modo falta mayor socialización y conocimiento de los riesgos de gestión y/o corrupción en los integrantes del proceso. ✓ Documentar el procedimiento a seguir en caso de presentarse contingencias en el momento de realizar mantenimiento tecnológico y de infraestructura. ✓ Identificar y especificar los riesgos de seguridad digital en el mapa de riesgos de la Institución, teniendo en cuenta la relevancia e importancia de la información existente en los equipos de cómputo al momento de realizar mantenimiento preventivo y correctivo. ✓ Incrementar la toma de conciencia en los integrantes del proceso, con el fin de asegurarse de que las personas que realizan el trabajo, tomen conciencia de: (1) política de calidad, (2) objetivos de calidad, (3) contribución a la eficacia del sistema de gestión de la calidad, (4) implicaciones del incumplimiento de los requisitos del sistema de gestión de la calidad. ✓ Realizar de forma más específica el FGH-01. "Programación de mantenimiento preventivo", con el objeto de identificar en dicho registro de forma más específica cantidades de: obra, material y herramienta. ✓ Socializar al personal del proceso los siguientes temas: (1) Análisis Interno y Externo, (2) Necesidades y Expectativas de las Partes Interesadas, (4) Matriz de Roles y 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>Responsabilidades, (5) Matriz de Requisitos Legales, (6) Matriz de Oportunidades, (7) Caracterización del Proceso, (8) Objetivos de Calidad, con el propósito de ser comunicadas y conocidas por todos los integrantes del proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Tener en cuenta en la elaboración del FCT-05. Estudio de Conveniencia y Oportunidad - Requerimiento de Bienes y Servicios y en la planeación y presupuesto de la próxima vigencia, incluir mayor personal de apoyo para las labores de: obra y mantenimiento de infraestructura. ✓ Se recomienda la gestión y consecución de un espacio adecuado en el campus principal para el almacenamiento y disposición de materiales de: ferretería, eléctrico y electrónico, asegurando la conservación y/o disposición de los bienes para la ejecución del mantenimiento tecnológico y de infraestructura. ✓ Gestionar la realización de cursos certificables en mantenimiento de computadores, impresoras y fotocopiadoras con destino al personal que presta el servicio, con el objetivo de fortalecer la competencia.
--	--

Nombre del Proceso	Gestión del Talento Humano - GH						
Hallazgos	NC	C	22	OP	NC(M)		
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disposición e interés del Líder del Proceso y personal de apoyo para atender la auditoría interna. ✓ Compromiso con la mejora continua del SIG y cumplimiento de las metas establecidas en Plan de Gestión y Plan de Desarrollo. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Continuar avanzando con la mejora del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. ✓ Revisión periódica de la Información documentada 7.5.2 c) revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. 7.5.3.2 c) control de cambios, que permita la actualización, modificación y/o eliminación de procedimientos, formatos, instructivos y guías del proceso GT, según corresponda y determinen conveniencia de acuerdo a la NTCISO 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>9001:2015 y normatividad interna y externa aplicable al proceso.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Seguimiento, Evaluación y Control a los Indicadores de Plan de Gestión y Plan de Desarrollo a cargo del Proceso de TH a través de la Herramienta SPEI.
--	--

Nombre del Proceso	Gestión Presupuestal y Contable - GP						
Hallazgos	NC	C	18	OP	NC(M)		
<p>Aspectos Relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta la buena disposición, conocimiento y organización para el desarrollo de la auditoría interna del Director de Presupuesto y Contabilidad y del personal de apoyo. ✓ Entrega a tiempo de la documentación solicitada. ✓ Manejo y conocimiento fuentes internas y externas relacionadas con la institución. ✓ Identifican la política de calidad y los objetivos. ✓ Se denota el manejo de sus procesos, procedimientos y formatos en el quehacer diario. ✓ Salvaguardan los procesos mediante el respaldo de la plataforma TEAMS y ONE DRIVE. 						
<p>Aspectos de Oportunidad de Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda dar cumplimiento a los cambios de los procesos en los tiempos establecidos en el FAC 49, para que su avance sea mayor. ✓ Se sugiere hacer mejoras en los procedimientos estableciendo con más claridad las responsabilidades de los coordinadores de los proyectos o convenios donde se relacionen con la oficina de Presupuesto y Contabilidad. ✓ Se sugiere requerir a la Alta Dirección, proceder a la compra de equipos de cómputo con mejor calidad con el ánimo de que sus procesos sean más ágiles, así mismo hacer la revisión pertinente con la conectividad a internet, ya que presentan muchos inconvenientes de conexión. 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Nombre del Proceso	Gestión de Laboratorios - LA						
Hallazgos	NC		C	19	OP	2	NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ El grupo mantiene claridad en los conceptos importantes de la institución desde la perspectiva del contexto organizacional. ✓ Se enaltece la destreza del líder del proceso y de todo el equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria. ✓ El proceso manifiesta un ambiente de trabajo en equipo, comprometido y exponiendo una adecuada comunicación asertiva. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda actualizar y revisar la matriz de requisitos legales. ✓ Se recomienda que el líder del proceso en reunión con las demás oficinas competentes se defina la coordinación de los laboratorios que no están inscritos a esta dependencia para coordinar. ✓ Se recomienda describir en la matriz de comunicación los formatos establecidos en físico ya que en la matriz se mencionan, pero no se identifican. ✓ Se recomienda verificar y actualizar los formatos de procedimientos en el punto de definiciones, actualizar al nuevo formato donde se suprimió la columna "tiempo" y actualizar el listado maestro de documentos que aparecen descritos 9 procedimientos y en el sub portal virtual aparecen 8 procedimientos. ✓ Se recomienda analizar, verificar e identificar si se generan productos o servicios no conforme. ✓ Se recomienda mantener información generada de manera virtual y en físico en copias de seguridad digital Bakups o drives de almacenamiento teniendo en cuenta riesgos tecnológicos. 						

Nombre del Proceso	Gestión de Pagaduría y Tesorería - PT						
Hallazgos	NC		C	22	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	Disposición del Equipo del Proceso de Gestión de Pagaduría y Tesorería para atender la Auditoría, demostrando el conocimiento amplio y necesario del Sistema Integrado de Gestión.						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

<p>Aspectos de Oportunidad de Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ En la revisión del PPT-01, se encontraron citados los Formatos FPT-01 y FPT-03, que al verificar en el FAC-03 Listado Maestro de Formatos no se encuentran relacionados, se manifiesta por el personal de apoyo, que previamente habían sido eliminados por la no necesidad de los mismos. ✓ En el FAC-01 Listado Maestro de Documentos se encuentran relacionados los documentos HPT-01, HPT-02 y HPT-03, al verificar en el Centro Interactivo no se encuentran para ser consultados. ✓ Se manifiesta por parte del personal de apoyo del Proceso, que el PPT-02 Conciliación Bancaria, ya no hace parte del proceso de Pagaduría y Tesorería, que es un procedimiento que asume el proceso de Gestión Presupuestal y Contable, por lo tanto, debe ser eliminado mediante Acta del proceso y traspasado a quién corresponda su pertinencia. ✓ Se hace necesario la revisión de la Información documentada 7.5.2 c) revisión y aprobación con respecto a la conveniencia y adecuación. 7.5.3.2 c) control de cambios. ✓ Elaboración del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, para la actualización, modificación y eliminación de procedimientos, formatos, instructivos y guías del proceso PT, según corresponda y determinen conveniencia de acuerdo a la NTCISO 9001:2015.
---	---

<p>Nombre del Proceso</p>	<p>Almacén e inventarios - AI</p>						
<p>Hallazgos</p>	<p>NC</p>	<p>C</p>	<p>20</p>	<p>OP</p>	<p>1</p>	<p>NC(M)</p>	
<p>Aspectos Relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta el compromiso del equipo de trabajo en el desarrollo de la auditoria. ✓ Buen ambiente laboral. ✓ Compromiso con la mejora continua del proceso. 						
<p>Aspectos de Oportunidad de Mejora</p>	<p>Mantener una constante actualización de los servicios ofrecidos en los medios de comunicación con el cliente.</p>						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Nombre del Proceso	Asesoría Jurídica - AJ							
Hallazgos	NC		C	7	OP		NC(M)	
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Se evidencia para el caso de los derechos de petición un mecanismo de control efectivo para la trazabilidad y cierre de los mismos.✓ Se evidencia socialización y divulgación de las actividades propias relacionadas con el diligenciamiento de la matriz de requisitos legales, actividad realizada el día 16 de marzo dirigida a la comunidad académico administrativa.✓ Se realizó proceso de capacitación institucional sobre el trámite de tutelas en el mes de mayo del 2022.✓ Se asignó por parte de la Alta Dirección el personal encargado de realizar el diagnóstico para la elaboración de la política de daño antijurídico de la institución basados en lo establecido por el DAFP.✓ La ejecución de las actividades del proceso se desarrolla con personal competente y calificado.✓ Disponibilidad y excelente aptitud del equipo de trabajo, para atender la auditoría.✓ Se evidencia las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión, acción que se ejecuta de manera organizada, debidamente presentada, controlada y de manera oportuna demostrando el compromiso con el sistema.✓ Se presentaron las evidencias solicitadas durante la sesión de auditoría interna.							
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none">✓ Se requiere que el proceso establezca la manera de controlar la recepción y trazabilidad hasta el cierre de las solicitudes sobre la expedición de conceptos a las dependencias, ya que se evidencia que los tiempos de respuesta a los requerimientos son amplios por lo que no es posible determinar la oportunidad en la prestación de este servicio.✓ Incluir dentro del procedimiento lo relacionado con los controles establecidos y ejecutados en la actualidad sobre la trazabilidad de los derechos de petición							



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>allegados a la dependencia con el fin de evidenciar el control y seguimiento a la oportunidad en la prestación del servicio.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Se debe realizar un mejor análisis de identificación de actividades para incluir en la planificación anual, por ejemplo: elaboración del informe de defensa judicial, o lo relacionado con las actividades de elaboración de la política de daño antijurídico y otros aspectos que son relevantes para la dependencia. ✓ Identificar con base en los asuntos de tutelas, derechos de petición y otras actividades de carácter preventivo dirigidas a la comunidad académico administrativa.
--	--

Nombre del Proceso	Gestión Documental - GT
Hallazgos	NC 1 C 18 OP NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Excelente apoyo y disposición del Líder del proceso y de su equipo de trabajo en la entrega y muestra oportuna de la documentación e información requerida en la auditoria. ✓ Se evidencia el compromiso por el cumplimiento de las actividades del proceso y la mejora continua. ✓ Se controla la información mediante la ventilla única además del procedimiento para control documental.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	Se requiere la adquisición de equipos (impresora) con el fin de mejorar los tiempos en el proceso de Archivo Central.

Nombre del Proceso	Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información
Hallazgos	NC 1 C 13 OP 1 NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Control y seguimiento a la documentación del proceso tanto de los cliente externo e internos a través de la plataforma SharePoint. ✓ Buen equipo de trabajo y ambiente laboral. ✓ Disponibilidad del Líder y de los integrantes del proceso para atender la auditoria interna ✓ Compromiso con la mejora continua del proceso.



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

<p>Aspectos de Oportunidad de Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Revisar y actualizar la documentación del proceso que se encuentra en el centro interactivo del SIG. ✓ Se debe Plasmar la oportunidad de mejora en el FAC-49 del plan de mejora continua una capacitación como acción de mejora el manejo de las tablas de retención documental de manera física de los folios. ✓ Se recomienda implementar el formato DOFA que se tiene dentro del proceso de mejoramiento para que sea validado por el SIG y de esta manera contribuir al mejoramiento de los procedimientos que se realizan. ✓ Se sugiere socializar con todo personal del proceso las siguientes matrices: Análisis interno y externo, Matriz de necesidades y expectativas de las partes interesadas, Matriz de roles y responsabilidades, Matriz de requisitos legales, Caracterización del proceso, Objetivos de calidad, con el propósito de ser comunicadas y conocidas por todos los integrantes del proceso.
---	--

Nombre del Proceso	Gestión de Contratación - CT						
Hallazgos	NC	C	17	OP	1	NC(M)	
<p>Aspectos Relevantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Disponibilidad y actitud de respeto de parte del Líder del proceso y su equipo de trabajo para atender la auditoría. ✓ El equipo de trabajo demostró conocimiento de los procesos. ✓ Se evidencia el compromiso con las actividades de control y seguimiento a los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión. ✓ Las evidencias solicitadas fueron entregadas de manera organizada y completa. 						
<p>Aspectos de Oportunidad de Mejora</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Evidenciar en actas de grupo de mejoramiento la socialización de la matriz de roles y responsabilidades, así como se socializó la matriz de requisitos legales. ✓ Continuar con la mejora continua del proceso. ✓ Continuar con la ejecución de las actividades propuestas en el plan de gestión del cambio y la actualización de la 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>documentación y del estatuto de Contratación.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Verificar la información cargada en el aplicativo con el fin de que toda la documentación este completa antes de publicar el acta de liquidación. ✓ Continuar ejecutando las actividades establecidas para dar cumplimiento con los términos establecidos en la Resolución 194 del 16 de junio de 2017 artículo primero.
--	--

Procesos de Seguimiento y Control

Nombre del Proceso	Sistema Integrado de Gestión - AC						
Hallazgos	NC		C	23	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se resalta el compromiso de líder del proceso y del personal de la dependencia. Así como la disposición del personal que atendió la auditoria y los conocimientos demostrados sobre los aspectos y requisitos de la NTCISO 9001:2015. ✓ Aplicación de los procedimientos documentados durante la prestación del servicio, así como de los registros necesarios para ejercer control. ✓ Buen ambiente laboral. ✓ Alto conocimiento y manejo de la NTC ISO 9001:2015. ✓ El proceso entrega la información a través de la consolidación de expedientes que permiten identificar claramente la trazabilidad de la información verificada. 						
Aspectos de Oportunidad de Mejora	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se recomienda la contratación de más personal por el volumen de información que esta dependencia maneja. ✓ Se recomienda que el líder del proceso solicite a la Facultad de Ingenierías y Arquitectura, a la Facultad de Artes y Humanidades apoyo para el manejo del portal interactivo y de la nueva imagen ya que el equipo que actualmente está en esta dependencia asume todas las actividades. 						

Nombre del Proceso	Control Interno Disciplinario - CD						
Hallazgos	NC		C	19	OP		NC(M)
Aspectos Relevantes	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Buena disposición del líder del proceso y de su equipo de trabajo. 						



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Se evidenció el compromiso en lo relacionado con el sistema integrado de gestión. ✓ Entrega oportuna de la información documentada solicitada.
Aspectos de Oportunidad de Mejora	Continuar con la actualización de la documentación del proceso.

Resultados comparativos de hallazgos Auditorías Internas por procesos 2021-2022

PROCESOS	HALLAZGO	Año 2021				Año 2022			
		NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)
Direccionamiento Estratégico - DE									
Alta Dirección (Consejo Superior y Rectoría)									
Planeación Institucional	1	22				19	1		
Secretaría General		25				25			
Gestión Administrativa y Financiera		18				13	5		
Comunicación y Prensa	13	7	11		3	23	1		
Atención al Ciudadano y Transparencia	1	25				26			
PROCESOS MISIONALES									
Gestión Académica - GA									
Vicerrectoría Académica		9			1	8			
Registro y Control Académico		15				20			
SAAI	1	6			2	9		1	
Facultad de Ciencias Agrarias						5			
Facultad de Salud						5			
Granja Experimental Villa Marina	2	14			1	17			
UETIC		14	2			8			
Gestión, Servicios y Práctica Jurídica Académica		12							
Gestión de la Investigación - PI									
Gestión de la Investigación	2	40			3	13		1	
División Administrativa de Posgrados	1	22	1		3	24			
Centro Experimental de Diagnóstico e Investigación Molecular - CEDIMOL									
Gestión de la Interacción Social - IS									
Apoyo al Egresado		26				26	1		
Gestión de Proyectos		18				17			
Villa Marina Promoción Social	1	10			3	14			
Educación Continua		15			2	9			
PROCESOS DE APOYO									
Gestión de Recursos Bibliográficos		10	2			28			
Gestión de Bienestar Universitario	1	18	1			19	3		
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico		14			4	35			
Gestión del Talento Humano	1	18	1			22			
Gestión Presupuestal y Contable	1	18				18			
Gestión de Laboratorios		24	1			19	2		
Gestión de Pagaduría y Tesorería		27	1			22			
Almacén e Inventarios		16				20	1		
Asesoría Jurídica		20				7			



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Gestión Documental		18			1	18		
Construcción e Innovación de Software		6						
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información		7	3		1	13	1	
Gestión de Contratación		24	5			17	1	
PROCESOS DE EVALUACIÓN Y CONTROL								
Sistema Integrado de Gestión		8				23		
Control Interno Gestión		11						
Control Interno Disciplinario		13				19		
TOTAL HALLAZGOS	25	550	28		24	561	16	2
	NC	C	OP	NC (M)	NC	C	OP	NC (M)

	AUDITORÍA INTERNA 2021				AUDITORÍA INTERNA 2022			
HALLAZGO	NC	C	OP	NC(M)	NC	C	OP	NC(M)
Total	25	550	28	0	24	561	16	2

De acuerdo a los hallazgos derivados de las auditorías internas, se puede evidenciar la mejora continua que han tenido los procesos, esto, indica el compromiso con el Sistema Integrado de Gestión al interior de los procesos, la prestación de los servicios y el seguimiento y evaluación que realizan a los Planes de Mejoramiento y Planes de Acciones Correctivas, buscando siempre la efectividad de las acciones tomadas, que permitan determinar oportunidades de mejora y aplicación de las buenas prácticas, que redunden en el cumplimiento de los Indicadores de Gestión Institucional.

Dentro de los hallazgos no conformes evidenciados por los Auditores Internos se encontraron (24) No Conformidades y (2) No Conformidades Mayores, estas dos últimas de acciones no eficaces a la auditoría interna de 2021.

A continuación, se detalla:

Proceso	No Conformidad	Requisito
Comunicación y Prensa	<p>Se evidencia que alguna información generada por la dependencia se encuentra documentada y almacenada y en otros medios digitales como Disco duro y Drive que permite alojar archivos.</p> <p>De igual forma, Se sugiere solicitar al área de soporte el acompañamiento y capacitación con el propósito de salvaguardar copias de seguridad de la información como videos académicos institucionales, video clips, edición de materiales audiovisuales, pautas institucionales, entre otros.</p> <p>Así mismo, al revisar el acta 06 del 7 de marzo del 2022 se evidencia que carece algunas firmas lo que es un documento de importancia que se refleja la actualización de la documentación del proceso de comunicación. Es pertinente ajustar en el menor tiempo posible el documento lo que permitirá evidenciar de forma clara el objetivo que se propone.</p>	7.5.3.1



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>Se procede a realizar la verificación sobre el control de los registros, para lo cual se solicitan las actas de reunión de Grupo de Mejoramiento se presenta el FAC-08 versión 01:</p> <p>*Acta 02 del 25 de enero de 2021 Asunto: Actualización y diligenciamiento mapa de riesgos y gestión de componentes del PAA, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.</p> <p>*Acta 05 del 3 de marzo del 2022 Asunto: Actualización de la matriz de necesidades y expectativas, matriz de roles y responsabilidades, formulación de la matriz Dofa, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.</p> <p>* Acta 011 del 26 de julio de 2022 Asunto: Seguimiento FAC-23 "Planificación, control y seguimiento de actividades, HAC-04 Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas, Medición de la satisfacción del cliente e Indicador HAC-12 v. 00 Eficacia en la prestación del servicio, debidamente diligenciado, sin tachones ni enmendaduras, firmadas y con los soportes necesarios.</p> <p>* Acta 06 del 7 de marzo del 2022 se evidencia que carece algunas firmas lo que es un documento de importancia que se refleja la actualización de la documentación del proceso de comunicación. Es pertinente ajustar en el menor tiempo posible el documento lo que permitirá evidenciar de forma clara el objetivo que se propone.</p>	7.5.3.1
	<p>Se observa que la actualización de los formatos se realizó mediante el acta 06 del 7 de marzo del 2022, de igual forma, se hace necesario verificar, ajustar y finiquitar la consolidación de las firmas del acta, lo anterior teniendo en cuenta que no se evidencia el aval por el sistema integrado de gestión para proceder en la socialización y difusión de los documentos actualizados y dar a conocer a la comunidad en general.</p>	8.2.4
Gestión Académica - Vicerrectoría Académica	<p>Al verificar el contenido del PGA-01 Planificación de la Gestión Académica y PGA-08 Evaluación y Desarrollo Docente se identifica que la descripción del contenido de las actividades no concuerda con los responsables, la normatividad vigente interna que rige el procedimiento y con la descripción consecutiva de los pasos expuestos. Tal es el caso del PGA-08 el cual debe adecuarse a lo contenido en el Acuerdo 034 del 2003.</p>	7.5.2
	<p>En cuanto al requisito de crear y actualizar la información documentada, se verifica que el proceso no ha realizado ninguna acción de creación y actualización de la información documentada.</p> <p>Así mismo se reitera el hallazgo de la actualización documentada de la auditoría Interna 2021, en el cual lo</p>	



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

<p style="text-align: center;">SAAI</p>	<p>descrito fue (Al verificar la normatividad que los rige se evidencia que la información documentada actual no concuerda con las directrices definidas en la Resolución externa N° 21795 del 19 de noviembre del 2020 del MEN.</p> <p>Nota 2: se sugiere que dicho hallazgo se hace necesario urgentemente plantear las acciones correctivas por parte del líder y grupo de mejoramiento de la oficina.</p>	<p style="text-align: center;">7.5</p>
	<p>Al verificar la el reporte de la satisfacción del cliente la oficina no cuenta con el reporte de la medición de la satisfacción de la prestación del servicio ya que no cuenta lo implementación de la encuesta de satisfacción del cliente en el correo central institucional de la oficina de Autoevaluación y Acreditación.</p> <p>Nota 3: Necesario solicitar a la oficina de Atención al Ciudadano la implementación de la encuesta de percepción del producto/servicio de las partes interesadas en la cual contempla la oficina, con el fin de contemplar la medición, el control y el seguimiento a las partes interesadas según la prestación de la oficina ejemplo (asesorías, capacitaciones, solicitud de información, acompañamiento y otros).</p>	<p style="text-align: center;">9.1.3 (b)</p>
	<p>El proceso realizó la elaboración bajo acta de reunión 014 del 02 de diciembre del 2021 del plan de acciones correctivas producto del hallazgo de la auditoria interna 2021, Sin embargo, que no se ha realizado el cierre del plan de acciones correctivas producto del hallazgo en el cual fue:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Al verificar la normatividad que los rige se evidencia que la información documentada actual no concuerda con las directrices definidas en la Resolución externa N° 21795 del 19 de noviembre del 2020 del MEN. 	<p style="text-align: center;">10.2.1 (d)</p>
<p style="text-align: center;">Granja Experimental Villa Marina</p>	<p>Mediante Acta 023 del 21 de julio de 2022 se realizó el cierre del plan de acciones correctivas producto de la auditoría interna de la vigencia anterior, sin embargo, se evidencia que mediante Acta 13 del 24 de agosto se da cumplimiento a una de las acciones establecidas en el plan de acciones correctivas, por lo tanto, se evidencia que se dio cierre sin realizar por completo las acciones correctivas establecidas. Sin embargo, se recomienda continuar la ejecución de las actividades y establecer un formato de estudio de mercado que permita identificar claramente la información recopilada para tomar las decisiones necesarias.</p>	<p style="text-align: center;">10.2.1</p>
<p style="text-align: center;">Gestión de la Investigación</p>	<p>La caracterización del proceso se encuentra desactualizada esto en relación al proceso de actualización de información documentada que se encuentra en ejecución.</p>	<p style="text-align: center;">4.4.1</p>
	<p>El proceso ha iniciado las actividades relacionadas con la actualización de información documentada a raíz del hallazgo</p>	



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>detectado en la auditoría anterior, sin embargo, aún no se ha materializado esta actualización por tanto se reitera el hallazgo, toda vez que la información publicada en el centro interactivo no corresponde a la forma en que se realizan las actividades del proceso.</p>	8.1
	<p>El proceso cuenta con la normativa interna y externa publicada en la página web del proceso, sin embargo, no cuenta con FAJ-15 Matriz de Requisitos Legales debidamente aprobada por el proceso de Asesoría Jurídica.</p>	8.2.2
División Administrativa de Posgrados	<p>Para el cumplimiento de este requisito se verifico que los documentos estuvieran acordes a lo estipulado en la norma.</p> <p><u>Actas de Grupo de Mejoramiento</u> Acta No. 001 del 09 de febrero 2022 Acta No. 002 del 03 de marzo de 2022 Acta No. 003 del 01 de abril de 2022 Acta No. 004 del 28 de abril de 2022 Acta No. 005 del 23 de mayo de 2022 Acta No. 006 del 27 de mayo de 2022 Acta No. 007 del 27 de mayo de 2022 Acta No. 008 del 29 de julio de 2022 Acta No. 009 del 05 de agosto de 2022 Acta No. 010 del 12 de agosto de 2022 Acta No. 011 del 26 de septiembre 2022 Circulares No. 005 y 006 del 10 de agosto 2022 Folletos informativos de oferta académica de postgrado</p>	7.5.2
	<p>Si bien se evidencia que el proceso, proyectó en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora continua, la actividad de actualización de la información documental, se evidencia al momento de la presente auditoría que la misma sigue sin ser resuelta, lo cual es necesario no solo como proceso de mejoramiento, si no de cumplimiento de acción correctiva, y entendiendo que el proceso de auditoria externa se proyecta para los días 18,19 y 20 de octubre 2022.</p>	
	<p>Se verifico que el proceso tiene establecida la medición y seguimiento de la Satisfacción del Cliente; Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas. La medición y satisfacción del cliente se realiza semestral y la de indicadores trimestral, como consta en el acta No 008 del 29 de julio 2022. Del indicador Eventos de Promoción y Mercadeo, no se evidencio medición y seguimiento.</p>	9.1.1
	<p>Mediante Acta No 007 del 27 de mayo 2022 y en Acta No. 009 del 05 de agosto 2022 en reunión de grupo de mejoramiento se decide hacer cierre de la acción planteada a la no conformidad presentada, teniendo en cuenta que la</p>	



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>no conformidad fue por la no actualización de los procedimientos y que en la vigencia 2022 se encuentra como una actividad FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, el cierre a las no conformidades de la auditoria interna 2021 se realizó por recomendación del SIG.</p> <p>Solo se presentó una petición de información la cual fue respondida y resuelta el día 2022/07/05 17:14:32 quedando el estado del requerimiento RESUELTO.</p>	10.2.1
Villa Marina Promoción Social	<p>Se evidencia cierre de la planificación de la vigencia del año 2021 en acta de grupo de mejoramiento 04 del 4 de abril del 2022.</p> <p>En la revisión de las actividades plasmadas en el FAC-23 Planificación, Control y Seguimiento de Actividades se identificó error de digitación en el punto dos situaciones que no permite la comprensión de la actividad.</p> <p>Se realizo la planificación del proceso para el año 2022 en acta del 10 de marzo. Se detecto que en las actividades 3 y 4 los tiempos están mal planificados.</p> <p>Se realizo seguimiento y control en acta 10 del 25 de mayo del 2022. No se describe el porcentaje de avance en las actividades planteadas.</p>	6.2.2
	<p>En la verificación de la prestación del servicio se realizó trazabilidad a la siguiente documentación:</p> <p>PIS-VM 01 Planificación del servicio:</p> <ul style="list-style-type: none">- No se evidencio Acta de grupo de mejoramiento en la que se identifican los clientes del proceso.- Se evidencia en acta 10 del 25 de mayo del 2022 en donde se realizó seguimiento a la celebración del día de la madre, sin embargo según Acta 04 del 10 de marzo del 2022 a la fecha no se han realizado actividades como el Día Del Padre 19 mayo, Festival de cometas el 14 de agosto y Cumpleaños Sede Villa Marina el 11 de septiembre, actividades que según el procedimiento si no se ejecutan se les debe haber planteado acciones correctivas las cuales no se evidencias en acta ni en el formato FCI-19 Plan de acciones correctivas. <p>PIS.VM-01 v.04 Prestación de servicios Centro de Promoción Sede Social Villa Marina:</p> <ul style="list-style-type: none">- No se evidencio el diligenciamiento de los formatos:- FIS.VM-10 "Prestación del Servicio Sede Social Villa Marina". FIS.VM-05 "Control Salidas Temporales de los Visitantes de la Sede Social Villa marina", FIS.VM-06" Control de Ingreso Afiliados Sede Social Villa Marina"; FIS.VM -07 "Control Ingreso Actividades Académicas e Institucionales de la Sede Social Villa Marina" y FIS.VM -08 "Control de Ingreso de Invitados o particulares". FIS.VM-09 "Control Préstamo de Implementos para Camping Sede Social Villa Marina". FIS.VM-13 "Control de Bañistas de la Piscina".	8.1



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>IIS.VM-02 v.01 Manejo de Ingresos Sede Social Villa Marina:</p> <ul style="list-style-type: none">- En el numeral 1 del instructivo Consignación por parte del cliente, se relaciona cuenta de ahorros en Bancolombia 462141573 a nombre de la universidad de Pamplona, para la consignación del dinero por el servicio que prestara la sede social, sin embargo, en la verificación de las consignaciones se evidencia que el número de cuenta actual es la 47679153052.- El datafono no se está implementando como medio de pago por parte de las partes interesadas por los servicios recibidos.- No se evidencia documento en donde se establecen los precios para los servicios que presta la Sede Social ya que se está teniendo en cuenta la Resolución 0084 del 12 de mayo del 2010.- No se dejan copia en físico en el archivo del proceso de las consignaciones realizadas por la prestación del servicio.	
	<p>Se evidencio Acta de grupo de mejoramiento 09 del 30 de abril del 2022 en donde se realizó la medición al indicador de calidad PQRSD del primer trimestre y Acta 11 del 27 de julio del 2022.</p> <p>Se evidencio en la ficha técnica HAC-12 v.00, que el objetivo de calidad no corresponde al que le apunta el proceso y los porcentajes de la meta del indicador están herrados.</p> <p>No se evidencio implementación de un Plan de Acciones Correctivas ya que en la medición del indicador PQRS en los dos trimestres no se llegó al porcentaje mínimo de la meta del indicador.</p> <p>Con respecto al indicador de Satisfacción del cliente se evidencio Acta 09 de 30 de abril de 2022, acta 11 del 27 de julio en donde se realizó la medición al primer semestre. Cabe aclarar que este indicador debe ser medido semestralmente. En Acta 09 del 30 de abril y en Acta 011 del 27 de julio de 2022 se evidencio medición del indicador de Calidad en la Prestación del Servicio del proceso.</p>	9.1.1
Educación Continua	<p>En cuanto al requisito de crear y actualizar la información documentada, se verifica que el proceso no ha realizado ninguna acción de creación y actualización de la información documentada.</p> <p>En el procedimiento PIS.EC-01 v.00 Trámite Educación Continua la última actualización fue en el año 2016 así mismo, se verifico y se observó durante el desarrollo de la auditoria lo siguiente:</p> <p>En la Actividades número 8.13 SOLICITUD DE CERTIFICADOS: El Coordinador del Evento, envía por correo electrónico el FIS.EC-13 "Solicitud Certificados</p>	7.5 (b)



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>Eventos de Educación Continua” a el correo electrónico educacioncontinua@unipamplona.edu.co La Profesional Universitario de la oficina de Interacción Social verifica los datos del FIS.EC-13 “Solicitud Certificados Eventos de Educación Continua” y elabora los certificados. Nota: Solo se generarán los certificados a los Estudiantes que estén a paz y salvo tanto académica como financieramente. Los Estudiantes que cancelen posteriormente deberán diligenciar el FIS.EC-13 “Solicitud Certificados Eventos de Educación Continua” y presentarlo al profesional Universitario de la Oficina de Interacción Social quién dará visto bueno una vez se verifique en el sistema. El profesional Universitario genera el certificado y envía a la decanatura correspondiente para la legalización y posterior entrega al solicitante.</p> <p>Nota 2: Dicha actividad ahora se realiza en que el usuario descarga directamente de la página de la universidad de pamplona y no hay la necesidad de descargar por parte del funcionario de la oficina y entregar en físico.</p> <p>El formato FIS.EC-12 Solicitud Diploma Duplicado o Extemporáneo Eventos de Educación Continua no se encuentra documentado en el procedimiento de PIS.EC-01 v.00 Trámite Educación Continua donde hable dicha actividad, por lo tanto, se debe revisar para ajustarla.</p> <p>Las guías GIS.ED-01 Inscripciones a Eventos de Educación Continua y GIS.ED-02 Descargar Certificado en Línea Educación Continua: Se sugiere revisar para ser actualizadas y cambiarlas a instructivos colocando como anexo las píldoras de información.</p>	
	<p>Se evalúa la ejecución del procedimiento PIS.EC-01 v.00 Trámite Educación Continua:</p> <p>CASO 1: FACULTAD DE CIENCIAS ECONOMICAS: DIPLOMADO EN ALTA GERENCIA CONVOCATORIA 938</p> <ul style="list-style-type: none">• Documentos iniciales entonces le llegan dos formatos la primera ficha FIS.EC-01- técnica de educación continua primero se diligencia por parte de la coordinación del evento luego se envía al consejo de faculta quienes por medio de acta de reunión aprueban la realización.• En el formato FIS.EC-02 Protocolo de Viabilidad Económica: primero se diligencia por parte de la coordinación del evento luego se envía al consejo de faculta quienes por medio de acta de reunión aprueban la realización. Y a líder proceso Sandra Omaña realiza la validación del documento• Se le informa al director de interacción social la comunicación de que es viable y está en el punto de equilibrio	8.1



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

para realizar el curso diplomado foros talleres conferencias congreso

- En la parte de diplomado realiza la factibilidad para el pago de los docentes de acuerdo a la realización del diplomado de acuerdo a la cancelación del cincuenta por ciento por parte del estudiante para realizar la apertura del diplomado de la utilidad del 15 por ciento no se abre el diplomado

- Equipo de trabajo de educación continua realiza la verificación de los pagos del diplomado y dan factibilidad al proceso para solicitud de CDP

- Se le informa al docente para realizar actividades académicas

- El docente envía el formato FIS.EC-17 Control de Seminarios de Educación Continua para realizar resoluciones o contratos de OPS para dictar el módulo en el diplomado

- El proceso lleva el control del de los docentes contratados para dictar los módulos de diplomado

- En el caso de docentes internos se envía la resolución o acuerdos al director de la interacción social para su aprobación, luego se re remite a presupuesto y contabilidad para su trámite.

- En el caso docentes externos se diligencia el formato FIS.EC-17 Control de Seminarios de Educación Continua, solicitud CDP, factibilidad y FIS.EC-02 Protocolo de Viabilidad Económica se da la aprobación por parte de educación continua y luego enviamos un correo al coordinador del diplomado y luego el coordinador envía la documentación al proceso de contratación para seguir con el trámite

- El docente debe mostrar evidencias para el pago de sus cuentas de cobro

La oficina de educación continua realiza FIS.EC-05 Acta de Cierre verificando que todos los estudiantes cancelaron

- Si un estudiante no ha pagado el diplomado se deja una notificación va a pagaduría del estudiante que esta con la deuda.

- se realiza por parte del coordinador el diligenciamiento de estudiantes aprobados y no aprobados en el formato FIS.EC-16 Formato de Aprobación Académica de Diplomados y lo remite al proceso de educación continua

- Se realiza la certificación de los estudiantes que fueron aprobados y están a paz y salvo del diplomado.

Nota 3: Se debe realizar la actualización del procedimiento Trámite Educación Continua PIS.EC-01 v.00 ya que en la actividad:



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	<p>8.13 SOLICITUD DE CERTIFICADOS: ahora se realiza en que el usuario descarga directamente de la página de la universidad de pamplona y no hay la necesidad de descargar por parte del funcionario de la oficina y entregar en físico al usuario.</p> <p>El formato FIS.EC-12 Solicitud Diploma Duplicado o Extemporáneo Eventos de Educación Continua no se encuentra documentado en el procedimiento de PIS.EC-01 v.00 Trámite Educación Continua donde hable dicha actividad, por lo tanto, se debe revisar para ajustarla.</p> <p>Las guías GIS.ED-01 Inscripciones a Eventos de Educación Continua y GIS.ED-02 Descargar Certificado en Línea Educación Continua: Se sugiere revisar para ser actualizadas y cambiarlas a instructivos colocando como anexo las pildoras de información.</p>	
Gestión del Recurso Físico y Apoyo Logístico	<p>Se evidencia desactualización del PGI-01. Mantenimiento Preventivo y Correctivo, teniendo en cuenta que dicho procedimiento contempla la descripción de la actividad 1.3 Mantenimiento Vehicular y a la fecha de la auditoria el procedimiento de: prestación del servicio de transporte, se encuentra a cargo del proceso de Planeación Institucional.</p> <p>Por otra parte, el FGI-02. Solicitud de Servicio de Mantenimiento V.02, incluye una casilla para marcar el tipo de mantenimiento: "Vehicular".</p>	7.5.2
	<p>No se evidenció el FGI-01 "Programación de Mantenimiento Preventivo".</p> <p>Correspondiente al mantenimiento tecnológico". Pertenece al segundo semestre de 2022 y descrito en la actividad No. 1 del PGI-01. Mantenimiento Preventivo y Correctivo. De igual modo, no se evidenció el envío por correo electrónico del FGT-13 "Circular" para la solicitud del servicio, a todos los procesos por parte del funcionario encargado de reservas, informando sobre el servicio de Apoyo Logístico y los espacios físicos con los que cuenta la Universidad de Pamplona, para actividades de la academia a todos los procesos y correspondiente al primer semestre de la anualidad 2022. Adicionalmente y verificado el FGI-01. Programación de Mantenimiento Preventivo". Correspondiente al mantenimiento tecnológico". Pertenece al primer semestre de 2022, no se diligencian la columna denominada: "fecha de ejecución", correspondiente a los mantenimientos preventivos.</p>	8.1
	<p>No se evidenció el FGI-64. Hoja de vida de equipos de cómputo v.01, donde se especifique: (1) equipo, (2) partes, (3) software instalado y (4) descripción de los mantenimientos realizados a: software, hardware, preventivo, correctivo, fecha, actividad realizada y observaciones perteneciente a</p>	8.5.2



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

	siete (7) computadores del proceso de Gestión del Talento Humano.	
	No se evidenció el FAC-50. Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio No Conforme, donde se describa: (1) no conformidad, (2) acciones tomadas, (3) concesiones obtenidas, (4) identificación de la autoridad que decida la acción con respecto a la no conformidad.	8.7.2
Gestión Documental	<p>Gracias a los aprendizajes que dejó el trabajo de manera virtual, debido a la pandemia, la gran mayoría de archivos se manejan de manera digital, así mismo, cuentan con copias de seguridad, documentos subidos a la nube o a las plataformas manejadas desde cada uno de los procesos de la oficina. Igualmente, se cuenta con archivo de gestión en físico, debidamente organizado y salvaguardado.</p> <p>Respecto a las Tablas de Retención Documental, el proceso de Planeación Institucional, no cuenta con actualización desde el año 2014.</p> <p>Durante las vigencias 2020 y 2021 se ha enviado la información correspondiente a la oficina de Gestión Documental para la correspondiente actualización, pero hasta la fecha el proceso de Planeación Institucional no cuenta con las TRD actualizadas.</p>	7.5.3.2 (b,d)
Servicio de Asistencia en Tecnologías de Información	Con base en el informe de la auditoria Interna realizada el 27 de octubre de 2021 se evidenció que no existe un plan de mejoramiento donde se refleje las acciones correctivas a las diferentes observaciones plasmadas en el informe por el auditor interno.	10.1



Informe Consolidado de Auditorías Internas y Gestión del Riesgo

Conclusiones de la Auditoría Interna

Con el desarrollo de la Auditoría Interna 2022, se ha demostrado por parte de los líderes de los procesos y personal de apoyo, funcionarios y contratistas, el compromiso con la mejora continua del Sistema Integrado de Gestión de la Universidad de Pamplona, y así mismo, el aporte al cumplimiento de los Indicadores, Objetivos y Metas de cada proceso y de los estipulados en el Plan de Gestión y Plan de Desarrollo, con el acatamiento de la normativa interna y externa aplicable.

Se determina la conformidad y eficacia del SIG, apoyados en las evidencias aportadas por los procesos auditados.

En las conclusiones de los Informes de Auditoría se invita a los procesos a mantener la eficacia y eficiencia del Sistema con la búsqueda de acciones efectivas sobre la **Información Documentada (Requisito 7.5 NTCISO 9001:2015)**, así como buscar con las oportunidades de mejora y buenas prácticas, la mejora continua de los procesos y la prestación de los Servicios Educativos y Administrativos, con el cumplimiento a cabalidad de los requisitos estatutarios o legales aplicables cada uno de ellos.

Mantener el Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación periódica de los servicios prestados para determinar la efectividad de las acciones tomadas y la satisfacción de las partes interesadas.

Elaboró:

MARITZA CONSTANZA GAMBOA
Auditor Líder Auditoría Interna Ciclo 2022

Anexos:

1. Programa de Auditoría
2. Plan de Auditoría Interna
3. Acta reunión apertura
4. Acta reunión de cierre
5. Plantilla Hallazgos
6. Informes de Auditoría ([INFORMES AUDITORIA INTERNA 2022](#))