	Informe de Auditoría Interna	Código	FCI-42 v.01
		Página	1 de 17

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO	Fecha		
		Día	Mes	Año
Ciclo Anual 2026	EXTENSIÓN Y GESTIÓN DE CONVENIOS Y MOVILIDADES	01	10	2026

Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	**Representante de la Alta Dirección**	EDWIN OMAR JAIMES RICO

Nombre(s) del Equipo Auditor	Cargo
MARITZA CONSTANZA GAMBOA	AUDITOR INTERNO

Objetivo(s)	Alcance
Verificar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la NTC ISO 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.	Auditorías Internas a 25 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.
Documentos de Referencia (Criterios)	Norma Técnica de Calidad NTC ISO 9001:2015, ISO 19011:2018, Resolución No. 1054 del 20 de diciembre de 2024 "Política Institucional de Gestión y Administración del Riesgo", MECI, PCI-10 Auditorías Internas de Calidad, Decreto 1072 de 2015, Formatos, Documentación de los Procesos vigente, Matriz de Requisitos Legales, FCI-19 "Plan de Acciones Correctivas", Mapas de Riesgos, Programa de Transparencia y Ética Pública - PTEP, Matriz de Comunicación, Matriz de Partes Interesadas, identificación de las cuestiones internas y externas, Centro Interactivo.	

Fecha de Apertura	Día	Mes	Año	Fecha de Cierre	Día	Mes	Año
	07	09	2026		12	11	2026

Aspectos Relevantes	**Compromiso con la consolidación y organización del proceso** Se destaca el trabajo adelantado por la líder y el equipo de trabajo para consolidar el proceso de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades, integrando actividades que anteriormente se desarrollaban desde diferentes ámbitos de la gestión y avanzando en la identificación, organización y documentación de sus procedimientos, formatos y responsabilidades. Las actas del Grupo de Mejoramiento evidencian una labor progresiva de revisión, articulación y formalización de la información documentada, así como la planificación de actividades y la definición de acciones de mejora, en procura de fortalecer la gestión y dar cumplimiento a los lineamientos institucionales y del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Este trabajo constituye una base importante para continuar apropiando los procedimientos, fortalecer la trazabilidad de las actividades y afianzar la gestión articulada del proceso.

Aspectos Relevantes	**Fortalecimiento de la cooperación académica y las oportunidades de movilidad** Se destaca la gestión de convenios y alianzas estratégicas que, durante la vigencia 2026, permitió beneficiar a 41 estudiantes mediante prácticas profesionales y empresariales. Asimismo, durante el segundo trimestre se registraron 26 movilidades salientes y 3 entrantes, y durante el primer semestre se desarrollaron 2 clases espejo, contribuyendo al intercambio académico y a la internacionalización institucional. (Acta No. 006 del 26 de junio de 2026). **Impulso a la gestión de proyectos de extensión con impacto territorial** Se resalta la implementación del aplicativo PROEXT Unipamplona como herramienta para el registro, seguimiento, consulta y trazabilidad de los proyectos de extensión, así como la formulación de iniciativas con impacto social, productivo y ambiental en comunidades rurales de Norte de Santander. Estos avances contribuyen al fortalecimiento de la relación de la Universidad con su entorno y al propósito institucional de potenciar la extensión con enfoque territorial. (Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026). **Promoción de estrategias de internacionalización e intercambio de conocimiento** Se destaca el desarrollo de acciones orientadas a fortalecer la internacionalización del currículo y la cooperación interinstitucional, mediante experiencias de aprendizaje colaborativo internacional (COIL), clases abiertas y actividades de movilidad académica. Estas iniciativas favorecen el intercambio de conocimientos y la articulación con instituciones nacionales e internacionales. (Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026). **Promoción de la apropiación del Sistema Integrado de Gestión mediante estrategias pedagógicas** Se destaca la iniciativa de la líder y el equipo de trabajo en la elaboración de píldoras informativas orientadas a facilitar la comprensión y apropiación del Sistema Integrado de Gestión (SIG). Estos materiales abordan aspectos como la planeación estratégica institucional, la articulación de las actividades con los planes de desarrollo y gestión, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, los roles y responsabilidades, y la integración del proceso con el ciclo de mejora continua. Esta estrategia constituye una herramienta pedagógica para fortalecer el conocimiento del equipo sobre los lineamientos institucionales y su aplicación en las actividades cotidianas, favoreciendo una gestión más articulada y orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales. **Articulación de las actividades del proceso con los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS)** Se destaca la orientación de las actividades de extensión, cooperación académica y relacionamiento con las comunidades hacia iniciativas que contribuyen al desarrollo sostenible y al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS). Esta articulación refleja el compromiso institucional con el desarrollo social, educativo, productivo y ambiental, y representa una oportunidad para continuar visibilizando los aportes del proceso al desarrollo del territorio y al bienestar de las comunidades.

Aspectos por Mejorar	**1. Precisión en la identificación del riesgo de seguridad digital** Se recomienda revisar la descripción del riesgo denominado Seguridad digital en el Mapa de Riesgos 2026, de manera que permita identificar con mayor claridad el evento que podría presentarse y su posible afectación a las actividades del proceso. Esto facilitará la articulación entre las causas, las consecuencias y los controles establecidos, así como el seguimiento a las acciones de tratamiento, en concordancia con los lineamientos institucionales de gestión del riesgo. **2. Articulación de la planificación con el objetivo de calidad del proceso** Se recomienda fortalecer la articulación entre las actividades planificadas en el FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento a las Actividades 2026 y el objetivo de calidad “Potenciar la gestión de proyectos de extensión con enfoque territorial”, de manera que las actividades programadas contribuyan de forma identificable a su cumplimiento y permitan realizar seguimiento a los resultados esperados y valorar los aportes de la gestión al objetivo establecido. **3. Consolidación de la matriz de flujos de información y comunicación** Se recomienda avanzar en la elaboración y consolidación de la matriz **FDE.CP-01 – Matriz de Flujos de Información y Comunicación**, considerando las necesidades del proceso y su interacción con las demás dependencias e instancias institucionales. Para ello, es conveniente precisar la información que debe comunicarse, los responsables de suministrarla, los destinatarios, los canales y la oportunidad o periodicidad de la comunicación, con el propósito de facilitar la coordinación de las actividades, la actualización de la información y la trazabilidad de las comunicaciones. **4. Fortalecimiento de la apropiación de los procedimientos y formatos institucionales** Se recomienda continuar fortaleciendo la apropiación y aplicación de los procedimientos, formatos y lineamientos del Sistema Integrado de Gestión relacionados con las actividades del proceso, así como aquellos correspondientes a los procesos con los que interactúa. Para ello, resulta conveniente promover su consulta y socialización periódica, prestando especial atención al diligenciamiento completo de los registros, la disponibilidad de las evidencias y el cumplimiento de los plazos establecidos, con el fin de favorecer la trazabilidad y consistencia de la información documentada. **5. Apropiación del instrumento para el tratamiento de salidas no conformes** Se recomienda fortalecer el conocimiento y la apropiación del formato **FAC-50 – Matriz de Identificación y Reporte del Producto o Servicio No Conforme**, de manera que el personal del proceso reconozca cuándo corresponde utilizarlo y cómo registrar las situaciones identificadas, las acciones adoptadas y su seguimiento. Esto contribuirá a facilitar el tratamiento de los servicios que no cumplan los requisitos establecidos y a disponer de información que apoye el control y la mejora continua.

Aspectos por Mejorar	**6. Revisión del alcance y la distribución de responsabilidades en la gestión del Trabajo Social** Se recomienda evaluar, conjuntamente con las instancias académicas competentes, la pertinencia de mantener bajo el liderazgo del proceso de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades la gestión integral del Trabajo Social, considerando la distribución de responsabilidades establecida en el procedimiento PBE.ECM-06 – Trabajo Social. Este documento asigna a las Direcciones de Programa y a los docentes tutores una participación directa en la orientación, planeación, acompañamiento y evaluación de las actividades, mientras que Extensión interviene en la orientación técnica, la gestión de la información y el reporte institucional. A partir de este análisis, se sugiere valorar la conveniencia de que la gestión académica y operativa se desarrolle principalmente desde los programas académicos y que Extensión concentre su participación en orientar el registro de la información en el aplicativo, consolidar los reportes y realizar seguimiento a los resultados e impactos sociales generados. Lo anterior permitiría clarificar responsabilidades y fortalecer la articulación institucional, sin perder la visión consolidada del aporte del Trabajo Social a la interacción de la Universidad con las comunidades. **7. Fortalecimiento de la medición de la satisfacción de los usuarios** Se recomienda iniciar la medición de la satisfacción de los usuarios correspondiente al segundo semestre de 2026, mediante la aplicación de la encuesta institucional **FDE.AT-02 – Encuesta de Percepción del Producto/Servicio de las Partes** Interesadas, conforme a los lineamientos del procedimiento PDE.AT-02. Para ello, se sugiere que el equipo del proceso conozca y apropie las orientaciones y responsabilidades establecidas para la aplicación del instrumento, aprovechando el mecanismo institucional existente y evitando la creación de encuestas adicionales. Los resultados permitirán analizar la percepción de los usuarios e identificar oportunidades para fortalecer los servicios prestados. **8. Fortalecimiento del análisis y evaluación de los indicadores** Se recomienda fortalecer la consolidación y el análisis periódico de los resultados de los indicadores del Sistema Integrado de Gestión y de aquellos reportados en SPEI, de manera que el seguimiento no se limite al registro de actividades y porcentajes de avance, sino que permita contrastar los resultados con las metas previstas, identificar variaciones y sus posibles causas, valorar la eficacia de las acciones implementadas y documentar las decisiones adoptadas por el Grupo de Mejoramiento. Esto contribuirá a utilizar los resultados como insumo para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo del proceso. **9. Fortalecimiento del seguimiento a los compromisos del Grupo de Mejoramiento** Se recomienda fortalecer el registro y seguimiento de los compromisos derivados de las reuniones del Grupo de Mejoramiento, utilizando el espacio “Actividades propuestas – pendientes” del formato FAC-08 – Acta de Reunión para consignar las actividades que deban ejecutarse, los documentos o evidencias que deban remitirse y los asuntos que requieran retomarse en reuniones posteriores. Esto facilitará la continuidad de los temas tratados, la identificación de compromisos pendientes y la verificación de su avance y cumplimiento.

Hallazgos de Auditoría

Tipo	Requisito	Descripción
CONFORMIDAD	4.1 Comprensión de la Organización y de su Contexto	Teniendo en cuenta la reciente conformación del proceso y la validación de su información documentada por parte del Sistema Integrado de Gestión a partir de marzo de 2026, se evidenció que la Oficina de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades ha incorporado el análisis de las cuestiones internas y externas como insumo para la planificación y gestión de sus actividades. Este análisis se encuentra documentado en la hoja “Elaboración_contexto” del Mapa de Riesgos 2026, mediante una matriz DOFA que identifica fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas relacionadas con la gestión de convenios, movilidades académicas, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social. De igual manera, el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 deja constancia de la revisión del contexto interno y externo en el marco de la planificación de actividades del proceso. Como complemento, el Mapa de Riesgos 2026 incorpora riesgos específicos asociados a sus procedimientos, con sus respectivas causas, consecuencias y controles establecidos. Estas evidencias reflejan avances en la identificación del contexto y su articulación con la planificación y la gestión preventiva del proceso.
CONFORMIDAD	4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos (4.4.1 – 4.4.2)	En relación con el requisito 4.4.1, se evidenció que el proceso cuenta con la caracterización HAC-13 v.00, en la cual se establecen: a) Las entradas requeridas y las salidas esperadas de las actividades que conforman el proceso, incluyendo la gestión de convenios, internacionalización, movilidades académicas, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social. b) La secuencia e interacción de las actividades con otros procesos institucionales, así como las responsabilidades asociadas a su ejecución, conforme a la estructura definida en la caracterización. En cuanto al requisito 4.4.2: a) Se determinó la información documentada necesaria para apoyar la operación del proceso, representada en la caracterización HAC-13 v.00, los seis procedimientos PBE.ECM-01 a PBE.ECM-06 y los formatos asociados a las actividades desarrolladas por la Oficina. Esta documentación fue validada por el Sistema Integrado de Gestión a partir de marzo de 2026. b) La información documentada se encuentra publicada en el Centro Interactivo institucional para facilitar su consulta. Adicionalmente, mediante el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026, se evidenció la revisión de la caracterización y de los documentos asociados por parte del Grupo de Mejoramiento, con el propósito de mantener su correspondencia con las actividades que desarrolla la Oficina. Lo anterior evidencia que el proceso ha avanzado en la definición de sus elementos operativos y en la organización y disponibilidad de la información documentada requerida para su gestión.

CONFORMIDAD	6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades (6.1.1, 6.1.2)	En concordancia con la Política Institucional de Gestión y Administración del Riesgo, adoptada mediante Resolución No. 1054 del 20 de diciembre de 2024, se evidenció que el proceso de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades cuenta con un Mapa de Riesgos para la vigencia 2026, revisado y aprobado por el Grupo de Mejoramiento mediante Acta No. 006 del 26 de junio de 2026. En dicho instrumento se identifican siete riesgos asociados a las actividades del proceso, relacionados con las movilidades académicas, la disponibilidad presupuestal, la seguridad digital, los proyectos de extensión, la atención de requerimientos y la oferta de educación continua, entre otros aspectos. Asimismo, se contemplan causas, consecuencias, valoración y controles para orientar su tratamiento y seguimiento. Lo anterior evidencia avances en la identificación y documentación de los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de los objetivos del proceso, en articulación con los lineamientos institucionales de administración del riesgo. Como oportunidad de mejora, se identifica la conveniencia de precisar la formulación del riesgo denominado **Seguridad digital,** de manera que se describa claramente el evento que podría presentarse y su posible afectación a la información o a los aplicativos utilizados por la Oficina, facilitando la definición y el seguimiento de controles acordes con el riesgo identificado.

CONFORMIDAD	6.2 Objetivos de la Calidad y Planificación para Lograrlos (6.2.1, 6.2.2)	Se evidenció que la Oficina de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades adelantó durante el primer semestre de la presente vigencia actividades orientadas a organizar y establecer la planificación de sus actividades. En las Actas No. 001 del 30 de enero, No. 002 del 24 de febrero y No. 003 del 11 de marzo se registran orientaciones de la líder del proceso relacionadas con el seguimiento a los indicadores, la articulación con los planes institucionales y la organización de las actividades a cargo de la Oficina. Posteriormente, mediante el Acta No. 004 del 30 de abril se planteó la elaboración del formato FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento de Actividades con la participación de los responsables de los procedimientos. Finalmente, el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 deja constancia de la revisión y aprobación de dicho formato, en el que se contemplan actividades, responsables, evidencias y recursos asociados, así como de su remisión al Sistema Integrado de Gestión para el trámite correspondiente. Durante la auditoría en sitio, el proceso manifestó que las actividades que desarrolla también contribuyen al cumplimiento de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), en concordancia con las iniciativas promovidas desde la Vicerrectoría de Bienestar y Extensión. Esta orientación guarda relación con el objetivo de calidad «Potenciar la gestión de proyectos de extensión con enfoque territorial» y con la información institucional divulgada en el micrositio «Impacto ODS». En este contexto, se considera pertinente continuar fortaleciendo la articulación entre el objetivo de calidad, las actividades planificadas y los resultados esperados, de manera que el seguimiento permita reconocer los avances del proceso y visibilizar su contribución a los ODS y a las prioridades institucionales.
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de los Cambios	Mediante el Acta No. 005 del 14 de mayo de 2026, se documentó la revisión y aprobación del FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, en el cual se establecieron acciones orientadas a la actualización, unificación y depuración de la documentación de Educación Continua, así como a la implementación de una estrategia de Cero Papel. Para estas mejoras se analizaron su justificación, los riesgos y oportunidades asociados, las acciones previstas, los recursos, los responsables, los plazos y los mecanismos de control y seguimiento. Posteriormente, mediante el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026, se dejó constancia de la consolidación del FAC-49 para su remisión oficial al Sistema Integrado de Gestión (SIG). De manera complementaria, las Actas No. 001, No. 002 y No. 004 registran actividades relacionadas con la formalización de los procedimientos, la preparación del aplicativo de proyectos de extensión y la planificación de las actividades de la vigencia 2026. Estas evidencias documentan las acciones adelantadas para organizar y gestionar los cambios y mejoras asociados a la operación del proceso.
CONFORMIDAD	7.1.4 Ambiente para la operación de los procesos	Se evidenciaron acciones orientadas a promover un ambiente de trabajo favorable para el desarrollo de las actividades, mediante espacios de integración, autocuidado y reflexión sobre el manejo del estrés organizacional, la comunicación, el respeto, la empatía y el trabajo en equipo, documentados en el Acta No. 007 del 24 de julio de 2026.

		Asimismo, el Acta No. 008 del 21 de agosto de 2026 registra la socialización de responsabilidades relacionadas con el cuidado y uso adecuado de los bienes institucionales, junto con la verificación física de los elementos asignados. De igual manera, en el Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026 se documentan jornadas de capacitación y acompañamiento para el desarrollo de actividades relacionadas con el módulo de Trabajo Social, la gestión de convenios y el registro de proyectos de extensión. Estas actuaciones contribuyen a fortalecer las condiciones humanas y operativas necesarias para el desarrollo de las actividades del proceso.
CONFORMIDAD	7.1.6 Conocimientos de la organización	Se evidenció la implementación de mecanismos para organizar, conservar y compartir los conocimientos necesarios para el desarrollo de las actividades, mediante la revisión y formalización de la información documentada, los procedimientos y las herramientas de apoyo, según lo registrado en las Actas No. 001 a 006 de 2026. De igual manera, las Actas No. 008 del 21 de agosto y No. 009 del 19 de septiembre de 2026 documentan actividades de socialización, capacitación y acompañamiento relacionadas con el manejo de inventarios, el módulo de Trabajo Social, la gestión de convenios y el registro de proyectos de extensión. Estas acciones se complementan con la publicación de la caracterización, los procedimientos, los formatos y los indicadores en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión, así como con la información divulgada en el micrositio institucional y sus secciones específicas de convenios, movilidades, internacionalización, proyectos de extensión, trabajo social y educación continua. Lo anterior facilita la consulta y disponibilidad de información relevante para la ejecución de las actividades y la transferencia de conocimientos dentro del proceso.
CONFORMIDAD	7.3 Toma de Conciencia	Se evidenciaron actividades orientadas a fortalecer el conocimiento del personal sobre los elementos institucionales y operativos que orientan el desarrollo de sus actividades. Como parte de estas acciones, se cuenta con espacios de socialización relacionados con la planificación estratégica, el contexto institucional, las necesidades y expectativas de las partes interesadas, así como los roles y responsabilidades. De igual manera, las Actas No. 006 del 26 de junio, No. 008 del 21 de agosto y No. 009 del 19 de septiembre de 2026 documentan espacios de revisión, socialización y capacitación sobre la caracterización y los riesgos del proceso, el cuidado de los bienes institucionales, el módulo de Trabajo Social, la gestión de convenios y el registro de proyectos de extensión. Estas actividades contribuyen a que el personal conozca aspectos relevantes para el desarrollo de sus responsabilidades y la articulación de sus actividades con los objetivos institucionales.

CONFORMIDAD	7.4 Comunicación	Se evidenció que el proceso dispone de mecanismos de comunicación interna y externa para compartir información relacionada con sus actividades, orientar a los responsables de los procedimientos y divulgar los servicios e iniciativas dirigidos a la comunidad universitaria y demás partes interesadas. En las Actas No. 001 a No. 006 del Grupo de Mejoramiento se registran reuniones de coordinación, socialización de lineamientos institucionales, revisión de información documentada y organización de actividades. De manera particular, el Acta No. 003 del 11 de marzo de 2026 registra acciones orientadas a organizar la información correspondiente a los procedimientos para su publicación y actualización en los canales oficiales. Asimismo, se identificaron canales institucionales de divulgación relacionados con convenios, movilidad académica, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social, que facilitan el acceso a información sobre las actividades y servicios ofrecidos. Lo anterior evidencia la utilización de mecanismos de comunicación para apoyar la gestión del proceso y mantener informadas a las partes interesadas. En consideración a los avances en la consolidación de su estructura documental durante la vigencia 2026, se identifica una oportunidad para continuar fortaleciendo la organización de estos mecanismos mediante los instrumentos institucionales dispuestos para tal fin.
CONFORMIDAD	7.5 Información Documentada 7.5.1, 7.5.2, 7.5.3, 7.5.3.1, 7.5.3.2	Se evidenció que el proceso cuenta con información documentada para orientar la ejecución de sus actividades, representada en la caracterización HAC-13 v.00, los procedimientos PBE.ECM-01 a PBE.ECM-06 y los formatos asociados a la gestión de convenios, internacionalización, movilidades, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social. Esta documentación fue objeto de revisión y validación por parte del Sistema Integrado de Gestión a partir de marzo de 2026 y se encuentra disponible para consulta en el Centro Interactivo institucional. De igual manera, las Actas No. 001 a 006 de 2026 registran las actividades adelantadas por la líder y el Grupo de Mejoramiento para revisar, organizar y gestionar la formalización de la información documentada. En particular, el Acta No. 003 del 11 de marzo de 2026 incluye la socialización de los lineamientos para la gestión y consolidación normativa de los procedimientos, mientras que el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 documenta la revisión de la caracterización y los ajustes requeridos para mantener su correspondencia con las actividades desarrolladas. Asimismo, mediante el Acta No. 005 del 14 de mayo de 2026 se documentó la revisión del FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, que contempla acciones orientadas a actualizar, unificar y depurar formatos asociados a Educación Continua. Estas actuaciones evidencian el trabajo realizado para organizar y mantener actualizada la información documentada que respalda la operación del proceso.

CONFORMIDAD	8.1 Planificación y Control Operacional	En el marco de la conformación del proceso, que integró actividades desarrolladas previamente en el ámbito de la Gestión de la Interacción Social, se evidenció que durante la vigencia 2026 se han adelantado acciones orientadas a organizar y consolidar la planificación y la información que respalda su operación, incluyendo actividades relacionadas con la gestión de convenios, internacionalización, movilidades académicas, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social. Como evidencia de estos avances, el FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento de Actividades establece actividades, evidencias previstas, recursos y responsables, e incorpora acciones relacionadas con el seguimiento de indicadores, la gestión de riesgos, la elaboración de componentes del Sistema Integrado de Gestión, la capacitación y la divulgación de información. De manera complementaria, las Actas No. 001 a 006 de 2026 documentan actividades de revisión y organización de la caracterización, los procedimientos, el mapa de riesgos y los instrumentos de planificación; mientras que el FAC-49 contempla acciones para actualizar y unificar formatos asociados a Educación Continua. Estas actuaciones reflejan avances en la estructuración de las herramientas necesarias para planificar y desarrollar las actividades, así como en la incorporación progresiva de los lineamientos del Sistema Integrado de Gestión.
CONFORMIDAD	8.2.1 Comunicación con el cliente	Se evidenció que el proceso dispone de diferentes canales para comunicar información relacionada con los servicios y actividades a su cargo, entre ellos la gestión de convenios de cooperación académica, las convocatorias de movilidad, los proyectos de extensión, la educación continua y el trabajo social. Esta información se divulga a través de los micrositios institucionales y de canales digitales, como la cuenta de Instagram @extension.movilidades.up, que facilita la consulta de información por parte de la comunidad universitaria y demás interesados. Como soporte de estas actuaciones, se revisaron los micrositios institucionales relacionados con la gestión de convenios, la internacionalización, las movilidades académicas, los proyectos de extensión, la educación continua y el trabajo social. De igual manera, el Acta No. 003 del 11 de marzo de 2026 registra actividades de difusión de convocatorias de movilidad académica entrante y saliente, así como orientaciones para organizar y actualizar la información correspondiente a los procedimientos del proceso en los canales institucionales. Estas evidencias reflejan la utilización de mecanismos de comunicación para dar a conocer los servicios, las oportunidades y la información de interés para sus usuarios.

CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	Se evidenció que el proceso ha avanzado en la identificación y organización de los requisitos asociados a los servicios que desarrolla, mediante la caracterización HAC-13 v.00 y los procedimientos PBE.ECM-01 a PBE.ECM-06, relacionados con la gestión de convenios, internacionalización, movilidades académicas, proyectos de extensión, educación continua y trabajo social. Estos documentos permiten establecer las actividades, responsabilidades y requisitos aplicables para orientar la prestación de los servicios, de acuerdo con su naturaleza. De manera complementaria, los micrositios institucionales disponen de información relacionada con los convenios académicos, las convocatorias de movilidad, los proyectos de extensión y la oferta de educación continua, facilitando a los interesados la consulta de las condiciones e información pertinente para acceder a estos servicios. Asimismo, las Actas No. 001 a 009 de 2026 documentan actividades de organización, revisión y socialización de procedimientos, capacitación sobre el registro de proyectos de extensión y gestión de convenios, y divulgación de convocatorias de movilidad académica. Estas actuaciones reflejan avances en la identificación, organización y comunicación de los requisitos asociados a los servicios, en el marco de la consolidación documental del proceso.
CONFORMIDAD	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios 8.2.3.1	Se evidenció que, durante la vigencia 2026, se adelantaron acciones para identificar y revisar los requisitos normativos aplicables a las actividades del proceso, mediante la Matriz de Requisitos Legales, cuya revisión y aprobación por parte del Grupo de Mejoramiento quedó documentada en el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026. En este instrumento se contemplan disposiciones relacionadas con las actividades desarrolladas, entre ellas el Acuerdo No. 026 del 21 de mayo de 2015, por el cual se establece la Política de Internacionalización de la Universidad de Pamplona, aplicable a las actividades de cooperación y movilidad académica. Asimismo, el Acta No. 003 del 11 de marzo de 2026 registra la socialización de los lineamientos institucionales para la gestión y consolidación normativa de los procedimientos. Durante la revisión también se hizo referencia al Decreto 223 de 2026 del Ministerio del Trabajo, relacionado con la regulación de las prácticas, frente al cual se informó que se encuentra en revisión un concepto jurídico para determinar su aplicabilidad en el contexto institucional y su eventual exigibilidad frente a las empresas o escenarios de práctica. Estas actuaciones evidencian avances en la identificación y organización de los requisitos normativos. La definición jurídica pendiente permitirá precisar si el decreto resulta aplicable a las actividades institucionales y, de ser procedente, establecer los ajustes requeridos en la matriz normativa y en la documentación que orienta la gestión de las prácticas.

CONFORMIDAD	8.7 Control de las Salidas No Conformes 8.7.1, 8.7.2	Durante la auditoría no se identificaron evidencias de salidas no conformes que hubieran requerido tratamiento por parte del proceso. En consideración a su reciente conformación, se reconoce el trabajo adelantado durante la vigencia 2026 para organizar su gestión y avanzar en la apropiación de los procedimientos y lineamientos del Sistema Integrado de Gestión. En este sentido, se considera pertinente continuar fortaleciendo el conocimiento y la aplicación de los mecanismos institucionales dispuestos para el control de las salidas no conformes, de manera que el proceso cuente con las herramientas necesarias para actuar oportunamente cuando se presente alguna situación que pueda afectar el cumplimiento de los requisitos del servicio.
CONFORMIDAD	9.1 Seguimiento, Medición, Análisis y Evaluación	Se evidenció que el proceso contempla el seguimiento a los indicadores de gestión asociados a sus procedimientos, articulados con las líneas estratégicas del Plan de Desarrollo Institucional 2021-2030 y el Plan de Gestión 2025-2028, conforme a lo establecido en el punto 2. SPEI del Acta No. 001 del 30 de enero de 2026. En dicha acta se establece que los reportes de los indicadores deben permitir identificar el cumplimiento de las actividades programadas, así como los resultados, productos, beneficiarios, cobertura, alianzas, impacto territorial, cooperación, movilidad y participación institucional, según corresponda a cada indicador. Asimismo, se dispone que los responsables de cada procedimiento remitan, a más tardar el día 20 de cada mes, los respectivos informes de seguimiento al correo institucional, debidamente diligenciados, actualizados y acompañados de los soportes y evidencias verificables. De igual manera, en el Centro Interactivo del Sistema Integrado de Gestión se encuentran publicados los indicadores ***Medición de la Satisfacción del Cliente*** *y* ***Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias Resueltas,*** relacionados con la medición de aspectos de la gestión del proceso.
CONFORMIDAD	9.1.2 Satisfacción del cliente	Se evidenció que el proceso reconoce la importancia de realizar seguimiento a la percepción de los usuarios frente a los servicios prestados. En el Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026, en el punto 9, denominado “Solicitud medición indicador satisfacción del cliente”, se dejó constancia de la necesidad de contar con una encuesta de satisfacción que permita evaluar la percepción de los usuarios y recopilar información para identificar oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de los servicios. De igual manera, la ficha técnica del indicador Medición de la Satisfacción del Cliente establece como fuente de información la encuesta FDE.AT-02, con una frecuencia de recolección y medición semestral. Teniendo en cuenta la reciente consolidación del proceso y de su información documentada, se recomienda iniciar la medición correspondiente al segundo semestre de 2026 mediante la aplicación de la encuesta institucional FDE.AT-02, evitando la creación de instrumentos adicionales, de manera que los resultados obtenidos sirvan como insumo para el análisis y la evaluación de la satisfacción de los usuarios y la identificación de oportunidades de mejora.

CONFORMIDAD	9.1.3 Análisis y Evaluación	Se evidenció que el proceso ha establecido espacios de seguimiento a los indicadores de gestión y a los avances de las actividades relacionadas con la planeación institucional. La revisión de las actas del Grupo de Mejoramiento permite identificar evidencias relacionadas con los literales aplicables del numeral 9.1.3 de la NTC ISO 9001:2015, así: **a) La conformidad de los productos y servicios** En el Acta No. 001 del 30 de enero de 2026 se estableció que los informes de seguimiento de los indicadores deben permitir identificar los resultados, productos, beneficiarios, cobertura, alianzas, impacto territorial, cooperación, movilidad y participación institucional, según corresponda a cada indicador, con sus respectivos soportes y evidencias verificables. Por su parte, el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 registra resultados de la gestión de convenios y movilidad académica, entre ellos 41 estudiantes beneficiados mediante prácticas profesionales y empresariales, 26 movilidades salientes y 3 entrantes durante el segundo trimestre, así como 2 clases espejo desarrolladas durante el primer semestre. Estos registros permiten evidenciar el seguimiento a resultados de los servicios y actividades del proceso; sin embargo, las cifras por sí solas no demuestran la evaluación de su conformidad frente a todos los requisitos establecidos. **b) La satisfacción del cliente** En el Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026, punto 9, “Solicitud medición indicador satisfacción del cliente”, se dejó constancia de la necesidad de contar con una encuesta para evaluar la percepción de los usuarios frente a los servicios prestados. Asimismo, la ficha técnica del indicador establece como fuente de información la encuesta FDE.AT-02, con frecuencia semestral. Esta evidencia demuestra que el proceso identificó la necesidad de medir la satisfacción de los usuarios. La aplicación del instrumento y el análisis de sus resultados se mantienen como oportunidad de mejora, conforme a lo señalado en el numeral 9.1.2 del presente informe. **c) El desempeño y la eficacia del sistema de gestión de la calidad** En el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 se revisó el FAC-23 – Planificación, Control y Seguimiento de Actividades, que contempla actividades relacionadas con la medición de indicadores institucionales y el seguimiento a los componentes del Sistema Integrado de Gestión. De igual manera, se revisó y aprobó el mapa de riesgos del proceso, estableciendo su utilización como referente para el seguimiento y control de los riesgos identificados. Por otra parte, el Acta No. 007 del 24 de julio de 2026, en los puntos 2 y 5, registra los avances de la planeación institucional y el reporte del indicador institucional de PQRSD correspondiente al segundo trimestre de 2026. En este último se informó que el proceso no registró PQRSD durante el periodo reportado.

	9.1.3 Análisis y Evaluación	Estos registros evidencian seguimiento a la planeación, a los riesgos y a un indicador institucional. No obstante, la ausencia de PQRSD no permite concluir, por sí sola, que los usuarios estén satisfechos ni demuestra la eficacia integral del sistema de gestión. **d) Si lo planificado se ha implementado de forma eficaz** En el Acta No. 001 del 30 de enero de 2026 se estableció la obligación de remitir, a más tardar el día 20 de cada mes, los informes de seguimiento de los indicadores, debidamente diligenciados, actualizados y acompañados de soportes. Posteriormente, el Acta No. 003 del 11 de marzo de 2026 registró un avance del 10% en el Plan de Gestión 2025-2028 y del 0% en el Plan de Desarrollo Institucional 2021-2030, y resaltó la necesidad de actualizar oportunamente la información en SPEI. En el Acta No. 007 del 24 de julio de 2026 se reportaron avances del 44,53% para el Desafío 3 del Plan de Gestión 2025-2028 y del 28,56% para el Pilar Misional 3 del Plan de Desarrollo Institucional 2021-2030, dejando constancia del seguimiento a las metas establecidas para la vigencia. La comparación de estos registros evidencia seguimiento a los avances reportados en diferentes momentos de la vigencia. Para concluir sobre la eficacia de la implementación de lo planificado, los resultados deben contrastarse con las metas, los plazos y los compromisos establecidos en SPEI y en el FAC-23. **e) La eficacia de las acciones tomadas para abordar los riesgos y las oportunidades** En el Acta No. 006 del 26 de junio de 2026 se documentó la revisión de las causas, consecuencias, clasificación, valoración y controles de los riesgos asociados a los procedimientos del proceso. En la misma reunión se acordó realizar seguimiento periódico a los riesgos y controles establecidos. Asimismo, en el Acta No. 005 del 14 de mayo de 2026 se revisaron las acciones de gestión del cambio y mejora relacionadas con la actualización, unificación y depuración documental, y se estableció su seguimiento conforme a los responsables, fechas y mecanismos de control definidos. Estas evidencias muestran que se identifican y planifican acciones frente a riesgos y oportunidades. La eficacia de dichas acciones deberá evaluarse mediante los resultados de su implementación y el seguimiento a los controles definidos.

	9.1.3 Análisis y Evaluación	**g) La necesidad de mejoras en el sistema de gestión de la calidad** En el Acta No. 005 del 14 de mayo de 2026 se documentó la revisión de acciones de mejora relacionadas con la actualización, unificación y depuración de formatos de Educación Continua, así como la incorporación de prácticas orientadas a la política de Cero Papel. Las acciones fueron revisadas y aprobadas para su seguimiento conforme a los responsables y mecanismos establecidos. De igual manera, en el Acta No. 009 del 19 de septiembre de 2026 se identificó la necesidad de implementar la medición de la satisfacción de los usuarios, como insumo para reconocer oportunidades de mejora y fortalecer la calidad de los servicios. Estas evidencias muestran que el proceso reconoce necesidades de mejora y establece acciones para atenderlas.
CONFORMIDAD	10.2 No Conformidad y Acción Correctiva (10.2.1, 10.2.2)	De acuerdo con la información revisada, durante la vigencia 2025 el proceso no fue objeto de auditorías internas o externas y, a la fecha de la presente auditoría, no se identificaron hallazgos de no conformidad que hubieran dado lugar a la formulación de acciones correctivas para su tratamiento. Como antecedente, se revisó el informe de Auditoría Interna de Calidad realizado al proceso de Educación Continua en la vigencia 2024, cuando operaba de manera independiente, en el cual no se registraron hallazgos de no conformidad. Considerando la reciente conformación del proceso y los avances en la organización de su gestión, se recomienda continuar fortaleciendo la apropiación de los lineamientos institucionales para el tratamiento de las no conformidades, de manera que, cuando se presenten situaciones que afecten el cumplimiento de los requisitos, se identifiquen y analicen sus causas, se implementen las acciones pertinentes y se evalúe su eficacia, conservando las evidencias correspondientes.

CONFORMIDAD	10.3 Mejora Continua	Se evidenciaron iniciativas orientadas al fortalecimiento y mejoramiento de las actividades del proceso, en el marco de su reciente conformación e integración de procedimientos. Entre ellas se destaca el desarrollo y ajuste del aplicativo PROEXT para el registro y seguimiento de proyectos de extensión. De manera particular, durante la auditoría en sitio se recomendó incorporar una alerta que informara a los usuarios cuando sus proyectos fueran objeto de revisión y se registraran observaciones o decisiones sobre su estado, dado que anteriormente debían ingresar directamente al aplicativo para conocer esta información. Como respuesta a esta recomendación, se evidenció la implementación de una notificación automática por correo electrónico. En el mensaje revisado, con fecha del 9 de octubre de 2026, se informa al usuario sobre una nueva revisión de su proyecto y se le orienta para consultar las observaciones y realizar los ajustes correspondientes, cuando aplique. Este ajuste facilita la comunicación entre el proceso y los responsables de los proyectos, favorece la oportunidad en el conocimiento de las observaciones y contribuye a mejorar la experiencia de los usuarios durante la gestión de sus iniciativas de extensión. Asimismo, las Actas No. 001 a No. 009 del Grupo de Mejoramiento documentan acciones relacionadas con la organización y formalización de procedimientos, la revisión de la información documentada y el fortalecimiento de herramientas para la gestión. De manera particular, el FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua contempla acciones relacionadas con la actualización, unificación o retiro de formatos de Educación Continua y la estrategia de cero papel, orientadas a optimizar la gestión y simplificar actividades. Durante la auditoría en sitio, la líder del proceso también manifestó que las actividades de internacionalización buscan aportar valor a las funciones misionales de docencia, investigación y extensión. En este contexto, destacó iniciativas como Expertos en el Aula, Clases Espejo y Clases Abiertas, las capacitaciones en metodología COIL con socios internacionales, la participación en el Programa PILA y el voluntariado MIVI. De igual manera, señaló que Educación Continua busca ampliar sus alternativas de formación mediante modalidades como e-learning y promover la sostenibilidad financiera de sus programas, mientras que los proyectos de extensión procuran fortalecer la proyección social de los programas académicos. En conjunto, las acciones identificadas reflejan esfuerzos por fortalecer la gestión, incorporar mejoras a las herramientas de trabajo y ampliar las oportunidades de cooperación y extensión. Se considera pertinente continuar realizando seguimiento a su implementación y resultados, con el fin de valorar su aporte a los objetivos del proceso e identificar nuevas oportunidades de mejora.

Conclusiones

La auditoría permitió reconocer los avances del proceso de Extensión y Gestión de Convenios y Movilidades en la consolidación de su estructura operativa y documental, así como en la articulación de las actividades que contribuyen al cumplimiento de los objetivos institucionales. El trabajo adelantado por la líder y su equipo constituye una base importante para continuar fortaleciendo la gestión, afianzar la apropiación de los procedimientos y consolidar una visión compartida de los resultados esperados.

De igual manera, se resalta la importancia de continuar fortaleciendo el uso de la información como herramienta para la gestión, de manera que el seguimiento permita, además de registrar las actividades ejecutadas, valorar sus resultados, identificar desviaciones y orientar oportunamente la toma de decisiones. En este sentido, la articulación entre la planeación, la ejecución, el seguimiento y la evaluación resulta fundamental para reconocer los avances del proceso y determinar las acciones que contribuyan a su mejoramiento.

Los resultados de la auditoría representan una oportunidad para seguir afianzando la coordinación entre las instancias involucradas, clarificar las responsabilidades que requieren articulación con otras dependencias y fortalecer la trazabilidad de las decisiones y acciones emprendidas. Estos elementos contribuirán a consolidar una gestión articulada, orientada al cumplimiento de los objetivos de calidad y a la atención de las necesidades de los usuarios y demás partes interesadas.

Los aspectos de mejora identificados en el presente informe deberán ser analizados por el proceso y recibir el tratamiento correspondiente en el FAC-49 – Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, conforme a los lineamientos institucionales aplicables. Para ello, deberán definirse y documentarse las acciones que se consideren pertinentes, con sus respectivos responsables, plazos, recursos y mecanismos de seguimiento, según corresponda. Cuando del análisis se determine que un aspecto no requiere la formulación de una acción, la decisión deberá quedar debidamente sustentada. Lo anterior permitirá mantener la trazabilidad del tratamiento de las oportunidades identificadas y facilitar el seguimiento a los compromisos que se establezcan.

Se invita a la líder y al equipo de trabajo a continuar avanzando con el compromiso y la disposición que han demostrado en la consolidación del proceso, promoviendo el aprendizaje, el trabajo articulado y la apropiación de los lineamientos institucionales. Se espera que los resultados de esta auditoría sean acogidos como una oportunidad para reconocer los avances, aprender de los aspectos identificados y seguir construyendo, de manera conjunta, acciones que contribuyan al mejoramiento continuo, al cumplimiento de los objetivos institucionales y a la generación de valor para la comunidad universitaria y demás partes interesadas.

Elaboró	Aprobó	Validó
MARITZA CONSTANZA GAMBOA **Auditor Interno**	**ANDREA JOHANA RAMÓN TORRES** **Líder Proceso Auditado**	**MARITZA CONSTANZA GAMBOA** **Auditor Líder**