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

Auditoría Nº	PROCESO AUDITADO			Fecha		
				Día	Mes	Año
Ciclo 2026	GESTIÓN DE LA INVESTIGACIÓN			19	10	2026
Auditor Líder	MARITZA CONSTANZA GAMBOA	**Representante de la Alta Dirección**	EDWIN OMAR JAIMES RICO			
Nombre(s) del Equipo Auditor		**Cargo**				
MAGALY MALDONADO ROZO		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	Durante la vigencia 2025, la Vicerrectoría de Investigaciones responsable del desafío 2 en el plan de gestión, alcanzó un 96.94%, igualmente durante la vigencia 2026 a la fecha se evidencia un 80.58% en el segundo desafío: "Gestión comprometida con la investigación de impacto en las regiones y en el territorio nacional". demostrando así el trabajo continuo con el proceso y la gestión institucional, teniendo en cuenta lo anterior, el proceso cuenta con: • 66 grupos de investigación: 3 categorizados en A1, 15 en A, 15 en B, 32 en C y 1 reconocido • 305 docentes investigadores: 37 Senior, 95 asociados, 172 Junior, 1 Emérito • 132 semilleros de investigación con 559 propuestas y la participación de 3119 estudiantes activos en ellos. • 13 proyectos con recursos del Sistema General de Regalías • 33 proyectos con recursos externos • Así como proyectos cofinanciados que abren las puertas a movilidades internacionales para estudiantes, docentes e Investigadores, Visita de expertos internacionales que compartan su experiencia a través de clases espejo, seminarios y talleres, e Investigaciones colaborativa con entes internacionales que fortalece las competencias académicas, investigativas y multiculturales de estudiantes y profesores. • Las estancias de investigación especialmente Delfín, que ha promovido 103 estancias entre el 2020-2026 y 29 movilidades de estancias investigativas para docentes, con proyectos de la Unión Europea 6 docentes, 60 docentes en movilidades

	internacionales, y 114 docentes en movilidad nacional. • Se han fortalecidos las alianzas con Instituciones Gubernamentales, Instituciones internacionales, universidades nacionales, Instituciones Regionales y nacionales. • se han aumentado la visibilidad en los diferentes rankings a nivel mundial. • Se ha aumentado la participación de los estudiantes en la REDCOLSI, tanto departamental como a nivel nacional. • Igualmente, a la fecha se han obtenido 9 patentes concedidas por la Superintendencia de Industria y Comercio. Y 4 en proceso. • 8 Marcas Registradas por la Superintendencia de Industria y Comercio. • 150 libros publicados, 28 libros publicados en lo que va corrido del año y 120 en proceso editorial, • Participación en diferentes ferias del libro tanto internas como externas con más de 125 libros entre el 2020 y el 2026. • 7 centros. Todo esto demuestra el amplio compromiso que la Vicerrectoría y su equipo de trabajo ha tenido con el cumplimiento de las metas propuestas lo que ha permitido potencializar los productos y las investigaciones realizadas por docentes y estudiantes.
Aspectos por Mejorar	• Hacer una verificación en los formatos incluidos dentro de cada procedimiento para identificar los formatos que no se están aplicando y realizar su eliminación. • Asimismo, formalizar ante el Sistema Integrado de Gestión los formatos que se encontraban en pruebas y se están aplicando dentro de algunos procedimientos como el formato de “revisión pares” en el procedimiento PPI-07 LINEAMIENTOS DE PUBLICACIÓN SELLO EDITORIAL (V.00) y el formato de “Evaluación de proyectos para convocatorias” del procedimiento PPI-03 GESTIÓN DE CONVOCATORIAS (V.06) • Fortalecer la articulación entre el Sistema Integrado de Gestión (SIG) y el proceso auditado para garantizar la validación y actualización oportuna de la documentación en el Centro Interactivo, se sugiere continuar realizando el seguimiento activo y documentado a cada solicitud, asegurando trazabilidad, evidencias de los requerimientos y gestión efectiva de tiempos. Esta corresponsabilidad permitirá mantener actualizada la información disponible al público interno, asegurar coherencia con la operación real y facilitar el cumplimiento de los estándares institucionales y normativos aplicables. • Actualizar periódicamente la caracterización teniendo en cuenta los procedimientos que se encuentran trabajando en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua.

Hallazgos de Auditoría		
Tipo	**Requisito**	**Descripción**
CONFORMIDAD	4.1 Contexto 4.4 Sistema de Gestión de la Calidad y sus Procesos 4.4.1 – 4.4.2	La Vicerrectoría de Investigaciones ha determinado el contexto interno y externo dejado evidencia en el Acta 03 del 29 de enero de 2026, los integrantes del grupo de mejoramiento tienen conocimiento y claramente identificada su matriz DOFA y como impacta al proceso. Mediante Acta 6 del 13 de febrero de 2026 se establecen los compromisos con el sistema integrado de gestión tales como: ✓ FAC-23 “Planificación, Control y Seguimiento de Actividades” 2026. ✓ FAC-49 “Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua” 2026. ✓ Revisión y actualización de matriz de requisitos legales

		✓ Revisión y Actualización FDE.CP-01 Matriz de Flujo de Información y Comunicación ✓ FAC-50 Matriz producto o servicio no conforme La Caracterización del proceso se encuentra actualizada y ya se remitió una nueva modificación teniendo en cuenta los procedimientos actualizados. Igualmente, la información del proceso se encuentra debidamente documentada mediante, procedimientos, formatos y guías los cuales han sido modificados cada vez que se requiere.
CONFORMIDAD	5.2 Política de calidad	Los integrantes del grupo de mejoramiento conocen la Política de Calidad, donde se encuentra publicada y como aporta cada uno desde su rol al cumplimiento de esta. La cual fue socializada a todo el equipo.
CONFORMIDAD	6.1 Acciones para Abordar Riesgos y Oportunidades	Verificada el Acta 03 del 29 de enero del 2026 se evidencia que el proceso definió y documentó las acciones para abordar los riesgos y las oportunidades con el fin de mitigar los riesgos potenciales y aprovechar las oportunidades detectadas, estas acciones fueron registradas en el formato establecido para tal fin y remitido al sistema integrado de gestión dentro de los plazos establecidos.
CONFORMIDAD	6.2 y 6.2.2 Objetivos de calidad y planificación para lograrlos	Se identifica que los integrantes del grupo de mejoramiento conocen el objetivo de calidad al cual apunta el proceso y por el cual se trabaja en el segundo desafío del plan de gestión: "*Gestión comprometida con la investigación de impacto en las regiones y en el territorio nacional".* Acciones que son planificadas para cumplir con las evidencias que deben ser cargadas en el aplicativo SPEI y en los informes trimestrales que se presentan a la oficina de Planeación. Para la vigencia 2026 la planificación del proceso fue aprobada mediante Acta 03 de fecha 29 de enero de 2026 con un total de 28 actividades las cuales direccionan al proceso en el cumplimiento tanto de su objetivo como del objetivo de calidad institucional.
CONFORMIDAD	6.3 Planificación de los Cambios	Para la vigencia 2026 mediante Acta 03 de 29 de enero de 2026, se elabora FAC-49 "Plan de Gestión de Cambio y Mejora Continua" en el cual se proponen 5 actividades de mejora dentro de las cuales se resalta la creación y modificación de algunos procedimientos como la Unidad de Transferencia de Resultados UTRI, Gestión de Proyectos de Regalías y Revistas Indexadas.
CONFORMIDAD	7.1 Recursos	La Vicerrectoría de Investigaciones cuenta con espacios amplios para que sus colaboradores puedan ejercer sus funciones cómodamente equipos de cómputo adecuados, igualmente se presenta un buen ambiente laboral, apoyo y compromiso por parte del líder del proceso involucrando y promoviendo espacios de interacción entre el grupo de trabajo.
CONFORMIDAD	7.3 Toma de conciencia	El personal perteneciente a la Vicerrectoría de Investigaciones conoce e identifica la política de calidad, asimismo conocen y apropian el objetivo de calidad en su quehacer diario, identificando su contribución a la efectividad del proceso ante el Sistema Integrado de Gestión. Es así, como dentro de las actas de grupo de mejoramiento se elaboraron documentos como contexto interno y externo, planificación, gestión del cambio, entre otras que permiten tomar conciencia sobre el rol y responsabilidad de cada integrante en el cumplimiento de los

		lineamientos institucionales. Asimismo, se evidencia documento en el cual se socializan todos los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión, fortaleciendo la cultura de la calidad y el mejoramiento del sistema de control interno.
CONFORMIDAD	7.4 Comunicación	Mediante Acta 06 del 13 de febrero del 2026, se socializa con el grupo de trabajo FDE.CP-01 Matriz de Flujo de Información y Comunicación ejecutada el año anterior 2025, determinando que se mantiene la información allí establecida tal como las redes sociales, canales por los cuales se realiza la mayor publicidad y publicación de los productos de la Vicerrectoría, como Instagram, Facebook, Youtube, programa radial, boletines informativos entre otros para divulgar información de interés, promocionar eventos académicos entre otros. http://www.unipamplona.edu.co/dependencias/vicerrectoriadeinvestigaciones/ https://www.youtube.com/@vic einvesunipamplona/videos https://x.com/viceinves https://www.instagram.com/inv estiga_unipamplona/ https://www.facebook.com/inve stigaunipamplona Cabe resaltar que se cuenta con un canal de youtube “Unipamplona por el mundo” en el cual se da visibilidad a los resultados de investigación realizados por docentes y estudiantes
CONFORMIDAD	7.5 Información documentada.	El proceso cuenta con la información documentada y se encuentra publicada en el centro interactivo, la cual se encuentra en constante revisión y actualización con el fin documentar lo que sea necesario a medida que se ejecutan las diferentes actividades. Es así como mediante Acta 06 del 13 de febrero del 2026 se propone en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua documentar, actualizar, socializar y publicar el proceso de: • La Unidad de Transferencia de Resultados UTRI para establecer un mejor control de este proceso., • El proceso de Gestión Proyectos de regalías para establecer un mejor control de este proceso garantizar la prestación del servicio: • REVISTAS INDEXADAS según la casa editorial OJS editores para establecer un mejor control de este proceso e identificar el servicio que presta a sus partes interesadas. • Elaboración del formato solicitud de descarga de horas a docentes de planta y ocasionales por investigación. Mediante Acta 014 de 13 de abril de 2026 se evidencia la actualización de la documentación del proceso, especialmente el procedimiento Gestión para la creación de revistas científicas, gestión de la unidad de transferencia de resultados de investigación UTRI y actualización de listados maestros de formatos y documentos.

		En el Acta 18 del 8 de abril de 2026 en la cual se evidencia la actualización del proceso de convocatoria de proyectos cofinanciados, así como el avance de la documentación de la UTRI, lista de chequeo para recepción, tramite y cierre de documentos de convocatorias internas para proyectos de investigación Con relación al control de la información documentada esta se encuentra cargada en el Drive, igualmente cada responsable guarda una copia de la información en los equipos, en discos extraíbles y en el correo electrónico, en relaciona los convenios la información adicional a esto reposa en el SECOP.
CONFORMIDAD	8.1 Planificación y Control Operacional	La Vicerrectoría cuenta con 7 procedimientos establecidos para la prestación del servicio en el proceso así: PPI-01 Planificación del Proceso Gestión de la Investigación PPI-02 Gestión de los Actores de la Investigación PPI-03 Gestión de Convocatorias PPI-04 Gestión de Proyectos de Investigación PPI-06 Gestión del Conocimiento PPI-07 Lineamientos de publicación Sello Editorial PPI-08 Gestión para la Creación y Consolidación de Revistas Científicas Se verifica la ejecución del procedimiento: PPI-02 GESTIÓN DE LOS ACTORES DE LA INVESTIGACIÓN (V.02) evidenciando en los siguientes grupos de investigación que el procedimiento se ejecuta tal como está establecido utilizando los formatos establecidos en el mismo: • Grupo Vesalius • Grupo Hidroinformática e inteligencia aplicada (HYDRAI) • Grupo Didáctica de las Humanidades y la Lengua Castellana DIHULEC • Grupo Educación, tecnología y diversidad • Grupo Faría • Grupo de Investigación de Simulación en Áreas de la Salud (GISAS) • Grupo Dialéctica y Práxis Igualmente se evidencia que se mantienen actualizadas las hojas de vida de todos los investigadores en el GrupLAC y el CvLAC tal como está establecido. En cuanto a la ejecución del procedimiento PPI-03 GESTIÓN DE CONVOCATORIAS (V.06): Se pudo evidenciar en la Página de la Vicerrectoría la publicación de los términos de referencia de las convocatorias internas tal como está establecido en el procedimiento, igualmente se verifico en el proyecto Titulado “ACTIVIDAD ECONÓMICA, AUTOCONSUMO Y SEGURIDAD

		ALIMENTARIA EN FAMILIAS RURALES DE PAMPLONA NORTE DE SANTANDER", el cual mantiene un componente bioético o ambiental, evidenciándose el aval del comité de ética, y su ejecución dando cumplimiento a los lineamientos establecidos Para el PPI-04 GESTIÓN DE PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN (V.07): Se verificó de la CONVOCATORIA INTERNA DE BANCO DE PROYECTOS 2024, los siguientes proyectos de investigación titulados: • "DESARROLLO DE UN SISTEMA DE DETECCIÓN Y REPORTE DE INCENDIOS FORESTALES MEDIANTE RED DE SENSORES E INTELIGENCIA ARTIFICIAL" • "BIO-nano-FUNGICIDA PARA EL CONTROL DE HONGOS PATÓGENOS DEL CULTIVO DE CACAO Los cuales cuentan con cada una de las etapas descritas en el procedimiento. Se está haciendo uso de un formato de seguimiento el cual se recomienda se formalice ante el Sistema Integrado de Gestión. PPI-07 LINEAMIENTOS DE PUBLICACIÓN SELLO EDITORIAL (V.00): Respecto a este procedimiento se verificaron los siguientes productos los cuales se han ejecutado de acuerdo a los lineamientos establecidos • El mundo tiene hambre • Estructuras computacionales discretas • Ingeniería de control para la eficiencia energética • Sonidos de nuestra tierra Para el procedimiento PPI-08 Y REVISTAS CIENTÍFICAS (V.00) el procedimiento fue aprobado en el mes de abril de 2026 y a la fecha no se han recibido solicitudes de creación de revistas, por lo anterior no hay evidencia para verificar.
CONFORMIDAD	8.2.1 Comunicación con el Cliente	La Vicerrectoría de Investigaciones usa como mayor canal de comunicación con los clientes el correo electrónico y su página web en la cual cuentan con un botón denominado asesoría virtual para brindar apoyo y resolver las dudas a los usuarios del CvLAC y el GrupLAC, igualmente se cuenta con un botón de ayuda en el cual se identifican las preguntas frecuentes y demás temas de interés para los usuarios. Así mismo se identifican otros medios de comunicación con los usuarios, tales como el correo electrónico institucional, redes sociales como Instagram, Facebook, YouTube.
CONFORMIDAD	8.2.2 Determinación de los requisitos para los productos y servicios	La Vicerrectoría de Investigaciones determina los requisitos para la prestación del servicio mediante los procedimientos que tiene establecidos dentro del centro Interactivo tales como: PPI-03 Gestión de Convocatorias

	8.2.3 Revisión de los requisitos para los productos y servicios	PPI-04 Gestión de Proyectos de Investigación PPI-06 Gestión del Conocimiento PPI-07 Lineamientos de publicación Sello Editorial PPI-08 Gestión para la Creación y Consolidación de Revistas Científicas Así mismo en la Matriz de requisitos legales se encuentran establecidos los requisitos en materia legal que aplican en la práctica de cada uno de los procedimientos establecidos. La matriz fue actualizada según los lineamientos establecidos por el Sistema Integrado de Gestión.
CONFORMIDAD	8.5 Producción y provisión del servicio	En el procedimiento PPI-07 Lineamientos de Publicación Sello Editorial, se encuentran los lineamientos establecidos relacionados con actividades de seguimiento y medición en las etapas apropiadas para verificar que se cumplen los criterios de aceptación para los productos presentados por el sello editorial, tal como los formatos FPI-39 (Criterios y Evaluación de Libros), Formato FPI-40 (Matriz de Lineamientos Corrección Estilo), Formato FPI-41 (Resultados Pares Evaluadores), los cuales fueron evidenciados tal como se describe en el ítem 8.1. Procedimiento PPI-07 LINEAMIENTOS DE PUBLICACIÓN SELLO EDITORIAL (V.00). Asimismo, se evidencia en cada uno de los libros verificados el diligenciamiento del formato FPI-37 (Licencia Cesión Derechos) y FPI-38 (Depósito) lo cual demuestra que toda obra publicada cuenta con la licencia de cesión de derechos de autor y autorización de depósito institucional.
CONFORMIDAD	9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación 9.1.3 Análisis y Evaluación	El grupo de mejoramiento en lo que va transcurrido del año ha realizado los siguientes seguimientos a los compromisos con el Sistema Integrado de Gestión: Mediante Acta 01 de fecha 23 de enero de 2026 se realizó el cierre de las actividades del 2025, en la cual se realiza seguimiento mapa de riesgos, planificación cerrando con un 96,3% de ejecución de las actividades, del FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, cerró en un 81,5% de ejecución, del cierre del FCI-19 Plan de Acciones Correctivas, se realizó seguimiento de su cumplimiento, en relación a los indicadores, no se presentaron ni PQRSDF ni encuestas de satisfacción para el segundo semestre del 2025. Mediante Acta 015 del 24 de marzo de 2026 se realizó seguimiento al FCI-19 Plan de Acciones Correctivas con un 100% de cumplimiento. Mediante Acta 19 del 14 de abril de 2026 se realizó: 1. Seguimiento primer trimestre al formato FAC-23 Planificación Control y de Actividades. Avance de Cumplimiento del 30.7%. 2. Seguimiento primer trimestre al formato al FAC-49 Plan de Gestión de Cambio y Mejora Continua. Avance de Cumplimiento del 12%.

		3. Seguimiento primer trimestre al formato mapa riesgos gestión de investigaciones. 4. Seguimiento a Indicadores Institucionales de Control (Medición Satisfacción del Cliente, PQRSDF) del cual se establece que no se presenta para el primer trimestre. Mediante Acta 025 del 27 de julio de 2026 se realizó: 1. Seguimiento segundo trimestre al formato FAC-23 Planificación Control y de Actividades. Avance de Cumplimiento del 79.7%. 2. Seguimiento segundo trimestre al formato al FAC-49 Plan de Gestión de Cambio y Mejora Continua. Avance de Cumplimiento del 25%. 3. Seguimiento segundo trimestre al formato mapa de riesgos remitido al SIG el 10 de agosto de 2026 4. Seguimiento a Indicadores Institucionales de Control Medición Satisfacción del Cliente con un 100% satisfecho y PQRSDF del cual se establece que no se presenta para el segundo trimestre.
CONFORMIDAD	9.1.2 Satisfacción del Cliente	En cuanto a la percepción de la satisfacción de los clientes el proceso ha realizado la medición de la satisfacción del cliente usando como insumo la información suministrada por la oficina de Atención al Ciudadano y Transparencia, dejando evidencia de ello en el Acta 19 del 14 de abril de 2026. Se socializa la medición del indicador el cual a la fecha arroja un 100% de satisfacción, con 14 encuestas realizadas promedio de satisfacción “satisfecho” 100%. Mediante Acta 025 del 27 de julio de 2026 se verifica la información reportada por la oficina de Atención al Ciudadano para el para el segundo trimestre el cual arroja la misma información del primer trimestre.
CONFORMIDAD	10.1 Mejora 10.3 Mejora Continua	Con el fin de establecer la mejora continua en el proceso mediante Acta 6 de fecha 13 de febrero se propuso el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y mejora continua Documentar, actualizar, socializar y publicar el proceso de: • La Unidad de Transferencia de Resultados UTRI para establecer un mejor control de este proceso., • El proceso de Gestión Proyectos de regalías para establecer un mejor control de este proceso garantizar la prestación del servicio: • REVISTAS INDEXADAS según la casa editorial OJS editores para establecer un mejor control de este proceso e identificar el servicio que presta a sus partes interesadas. • Elaboración del formato solicitud de descarga de horas a docentes de planta y ocasionales por investigación. Mediante Acta 014 de 13 de abril de 2026 se evidencia la actualización de la documentación del proceso, especialmente el procedimiento Gestión para la creación de revistas científicas, gestión de la unidad de transferencia de resultados de investigación UTRI y actualización de listados maestros de formatos y documentos.

		En el Acta 18 del 8 de abril de 2026 en la cual se evidencia la actualización del proceso de convocatoria de proyectos cofinanciados, así como el avance de la documentación de la UTRI, lista de chequeo para recepción, tramite y cierre de documentos de convocatorias internas para proyectos de investigación.
CONFORMIDAD	10.2 No Conformidad y Acción Correctiva	Como resultado de la auditoría de la vigencia 2025 y el hallazgo presentado se estableció el FCI-19 Plan de Acciones Correctivas dejándolo evidenciado en al Acta 15 del 15 de octubre del 2025. De la cual se ejecutaron las acciones propuestas y se remitieron las evidencias a la oficina de Control Interno de Gestión para su cierre respectivo el cual fue realizado mediante Acta 015 del 21 de mayo de 2026.
CONFORMIDAD	10.3 Mejora Contina	Mediante Acta 029 del 21 de agosto del 2026, se elaboró Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua con el fin de atender la acción de mejora producto de la auditoría de ICONTEC. Se acordó modificar el procedimiento PPI-07 Lineamientos de Publicación Sello Editorial en la actividad principal, No. 3.1. estudio y evaluación de propuestas agregar el párrafo donde se incorpora la acción de mejora, actividad que se encuentra para verificación y validación por parte del Sistema Integrado de Gestión.

Conclusiones
La auditoría permitió evidenciar una gestión organizada y comprometida por parte de la Vicerrectoría de Investigaciones, reflejada en los resultados alcanzados, el desarrollo de sus actividades misionales, la ejecución de los procedimientos y el seguimiento a los compromisos establecidos con el Sistema Integrado de Gestión. Se destaca el trabajo del equipo en el fortalecimiento de la investigación, la producción académica y la articulación con diferentes actores institucionales y externos, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos institucionales. Los aspectos por mejorar identificados constituyen oportunidades para continuar fortaleciendo la gestión documental y la articulación con el Sistema Integrado de Gestión. Se recomienda que el líder del proceso y su equipo de trabajo analicen su pertinencia y definan el tratamiento correspondiente. Aquellos que requieran acciones de mejora deberán incorporarse en el FAC-49 Plan de Gestión del Cambio y Mejora Continua, estableciendo actividades, responsables y mecanismos de seguimiento. Cuando se identifique la necesidad de una intervención inmediata, las acciones pertinentes deberán gestionarse oportunamente, sin esperar los ciclos habituales de planificación. Por su parte, los aspectos que no se consideren susceptibles de generar acciones deberán contar con la respectiva justificación y evidencia del análisis realizado, garantizando su trazabilidad. La aplicación de estos mecanismos de gestión y seguimiento contribuirá a evidenciar objetivamente los avances del proceso, fortalecer el cumplimiento de los requisitos normativos y consolidar una cultura organizacional orientada hacia la mejora continua.

Elaboró	Aprobó	Validó
MAGALY MALDONADO ROZO **Auditor Interno**	**ALDO PARDO GARÍA PhD.** **Líder Proceso Auditado**	**MARITZA CONSTANZA GAMBOA** **Auditor Líder**