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

| **Auditoría** | **PROCESO AUDITADO** | | | **Fecha** | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | **Día** | **Mes** | **Año** |
| Ciclo 2026 | PLANEACIÓN INSTITUCIONAL | | | 16 | 09 | 2026 |
| **Auditor Líder** | MARITZA CONSTANZA GAMBOA | **Representante de la Alta Dirección** | EDWIN OMAR JAIMES RICO | | | |
| **Nombre(s) del Equipo Auditor** | | **Cargo** | | | | |
| CLAUDIA CLAVIJO OLMOS | | AUDITORA INTERNA | | | | |
| | | | | | | |

| **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** | Se destaca el liderazgo del responsable del proceso y el compromiso, disposición y trabajo colaborativo de los funcionarios durante el desarrollo de la auditoría, así como el ambiente laboral favorable y la comunicación entre los integrantes del equipo.<br><br>De igual manera, se reconoce el papel estratégico y transversal de Planeación Institucional en la Universidad, como instancia asesora que orienta y articula los ejercicios de planificación de las diferentes dependencias, contribuyendo a la formulación y actualización del Plan de Desarrollo Institucional, el Plan de Gestión y los Planes de Acción.<br><br>Se resalta su participación en el seguimiento y evaluación de los compromisos y metas institucionales mediante la herramienta SPEI, así como la consolidación y análisis de información que sirve de apoyo a la toma de decisiones, la gestión de los recursos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.<br><br>Estas contribuciones reflejan la importancia del proceso en la articulación de la gestión académica, administrativa y en el fortalecimiento del direccionamiento estratégico y la mejora continua de la Universidad. |

| | |
|---|---|
| **Aspectos por Mejorar** | • Consolidar la gestión del Normograma Institucional, en el marco de los lineamientos establecidos en la Resolución 1081 de 2025 y la Guía de Gestión y Consolidación Normativa GSIG-06, impulsando la aplicación de la metodología definida para la identificación, revisión y actualización de los requisitos legales aplicables a los procesos. Asimismo, aprovechar la herramienta tecnológica adquirida por la Universidad para avanzar en la organización, validación, consulta y actualización de la información normativa institucional, facilitando la participación de los procesos y el seguimiento a la vigencia y aplicabilidad de las disposiciones legales.<br><br>• Continuar con la revisión y actualización de la información documentada del proceso, procurando que los documentos y formatos reflejen las actividades que actualmente se desarrollan y se encuentren alineados con las directrices institucionales y la normativa legal vigente aplicable.<br><br>• Revisar la aplicación del requisito 9.1.3 de la Norma ISO 9001:2015, de manera que el análisis y evaluación contemple los aspectos establecidos en sus literales, particularmente los relacionados con la medición de indicadores, el seguimiento a la planificación, la gestión de riesgos, el desempeño del proceso y la identificación de oportunidades de mejora. Lo anterior, para que sus resultados constituyan un insumo efectivo para la toma de decisiones y el mejoramiento continuo.<br><br>• Dar continuidad al seguimiento de los planes y actividades relacionados con el mantenimiento, adecuación y mejoramiento de la infraestructura física de las sedes, procurando su ejecución dentro de los plazos y vigencias establecidos. De igual manera, impulsar las iniciativas de sostenibilidad ambiental, como el manejo de jardines y los proyectos de implementación de paneles solares en la sede Villa del Rosario.<br><br>• Prestar especial atención al tratamiento y seguimiento de las recomendaciones, aspectos y oportunidades de mejora identificados en los ejercicios de seguimiento y auditorías internas y externas, particularmente los derivados de la auditoría de ICONTEC 2025, procurando que sean analizados y atendidos oportunamente. Asimismo, realizar seguimiento a las acciones correctivas formuladas frente a las no conformidades identificadas, verificando su implementación y eficacia, de manera que se eliminen las causas que las originaron y se prevenga su recurrencia.<br><br>• Impulsar, en articulación con el CIADTI y las dependencias competentes, la implementación de una estrategia institucional para el almacenamiento y resguardo de la información en la nube, que establezca criterios comunes para su uso, organización, acceso, protección y recuperación, aprovechando los avances que ya se vienen desarrollando en algunas dependencias. Esto contribuirá a preservar la información institucional y facilitar su disponibilidad y recuperación ante posibles pérdidas o daños en los equipos de trabajo. |

| **Hallazgos de Auditoría** | | |
|---|---|---|
| **Tipo** | **Requisito** | **Descripción** |
| CONFORMIDAD | 4.1 Comprensión de la Organización y su Contexto | Se evidencio el conocimiento de los factores internos y internos que afectan la Universidad el proceso es organismo asesor para elaborar el plan de desarrollo de la Universidad 2021-2030. En el se determino el Contexto Nacional e internacional y se construyó una Matriz DOFA. |

| | | |
|---|---|---|
| CONFORMIDAD | 4.3. Aplicación del SGC en el proceso. | El proceso tiene grupos de mejoramiento del Sistema de Gestión de la Calidad que se reúnen mensualmente, se revisaron actas FAC 23 y FAC 49 se evidencio en el Acta No 086 del 4 de agosto de 2026. |
| | **4.4 SGC y sus procesos.** | |
| CONFORMIDAD | 4.4.1. Conocimiento de entradas y salidas abordaje de riesgos y oportunidades del proceso. | Los auditados demostraron ese conocimiento se auditaron en varios días todos los procedimientos del proceso con sus formatos. |
| CONFORMIDAD | 4.4.2 Mantenimiento y Conservación de documentación del proceso. | La mayoría de la información se conserva digital con sus respectivas copias. |
| | **5.1. Liderazgo y Compromiso.** | |
| CONFORMIDAD | Estrategias de apoyo del proceso al SGC | Tienen documentadas todas las actividades en el SGC. El Sistema de Gestión de la Calidad pertenece al proceso. |
| CONFORMIDAD | 5.1.d. Promoción del Sistema de gestión de la calidad basado en riesgos. | El proceso promueve la planeación desde el análisis DOFA. Una debilidad es que tienen muchas solicitudes de información del SNIES para los programas académicos y el Ministerio de Educación adquirieron un Software Power Bi para tener está información en línea. Cúcuta tienen el QR para control de los usuarios de los buses SIMUP lo lleva al EXCEL Antes las listas las llenaban a mano se agilizan los tiempos y apoyo a cero papeles. |
| CONFORMIDAD | 5.1.2 Instrumento para medir satisfacción al cliente. | Encuesta de satisfacción y QR en el SIMUP en Cúcuta usan QR.<br>Cada proceso toma la encuesta. |
| CONFORMIDAD | 5.3. Roles y Responsabilidades. | En la Auditoría se pudo evidenciar que los funcionarios conocen los roles y responsabilidades de cada uno de lo procesos que maneja la oficina. |
| | **6.Planificación.** | |
| CONFORMIDAD | 6.1.1. Determinación de Riesgos y Oportunidades de la Universidad. | Son un proceso asesor aportan a toda la Universidad, experiencia profesional de los funcionarios los cuales tiene autonomía, Equipo Unido, que trabaja en planificación de riesgos y en planes de mantenimiento de infraestructura, escenarios y el sistema de movilidad. |
| CONFORMIDAD | 6.2 Objetivos de Calidad y como lograrlos. | El proceso trabaja en el fortalecimiento de la gestión organizacional y en la sostenibilidad financiera institucional. Pero también apoyan los otros objetivos de calidad. |
| CONFORMIDAD | 6.2.2. Planificación del Proceso. | Para el mantenimiento de planta física cuentan con cronograma de planificación anual. Asimismo, el grupo de mejoramiento el Acta No 086 del 4 de agosto de 2026 planifica y aborda las actividades de mejora y planeación del proceso. |
| CONFORMIDAD | 6.3. Planificación de los cambios. | En el Acta No 086 del 4 de agosto de 2026 se encuentra la creación de nuevos formatos y eliminación de otros en el procedimiento de mantenimiento de planta física, están pendientes de aprobación por el SIG. |
| | **7.1 Recursos.** | |

| | | |
|---|---|---|
| Conformidad | 7.1.1. Recursos de la institución para los diferentes procesos. | Procedimiento mantenimiento de infraestructura física semestral determinan las necesidades de acuerdo con el requerimiento y al diagnóstico a la infraestructura física.<br>Humano y Tecnológico: compra licencia.<br>Adquisición de nuevos computadores, pantallas, video beam , computadores y unas incubadoras para los laboratorios de Microbiología. |
| CONFORMIDAD | 7.1.2. Personas. | Estudios de perfiles<br>Recursos físicos: Ingeniero Civil, arquitecto.<br>De acuerdo con la actividad se nombran los funcionarios<br>Conductores deben tener licencia C2. |
| CONFORMIDAD | 7.1.3. Mantenimiento de Infraestructura Física. | FDE.PL 81 v00 es el formato para las actividades de mantenimiento partir de ese formato los funcionarios generan un formato de asignación de recursos para poder realizar los mantenimientos. |
| CONFORMIDAD | 7.1.4. Ambiente Laboral | En la Auditoría se evidencio que el ambiente laboral es muy bueno. |
| CONFORMIDAD | 7.1.6. Conocimiento de la Organización. | Los funcionarios conocen la organización y realizan jornadas para conocer funciones de cada uno y poderse apoyar en caso de enfermedad o incapacidad. |
| CONFORMIDAD | 7.3. Toma de Conciencia. | Realizan actividades de concientización en la oficina tienen un poster con la misión, visión, política de calidad y objetivos de calidad. |
| CONFORMIDAD | 7.4. Comunicación. | Se comunican utilizando los correos institucionales y los medios de comunicación que tiene la Universidad. En movilidad han colocado vallas para informar a la comunidad las precauciones. Tiene claro como funciona la matriz de comunicaciones. |
| | **7.5. Información documentada.** | |
| CONFORMIDAD | 7.5.1 Manejo de la información documentada del Sistema. | Se auditaron los formatos de los diferentes procedimientos: PDE-PL 03, PDE-PL-08, PDEPL-09, FDE-PL-10, FDE PL-11 y los formatos correspondientes FDE.PL-28 - FDEPL-90 se encontró que estaban bien diligenciados. La mayoría los registran en formato digital algunos en formato físico. |
| CONFORMIDAD | 7.5.2. Creación y Actualización. | Reuniones del grupo de mejoramiento en ella se socializan los cambios en formatos. |
| | **7.5.3. Control de Información Documentada.** | |
| CONFORMIDAD | 7.5.3.1. Protección de la documentación confidencialidad y disponibilidad de ella. | Sistema de información cumpliendo la información datos sensibles: cédula ciudadanía.<br>Datos de Grado: Indicadores totales, datos confidenciales.<br>SPEI dependiendo del rol CIADTI resguarda esa información del SPEI.<br>Nueva implementación de un control para que no haya más grados sin requisito de ECAES.<br>Cruce con las bases de datos del ICFES. |
| CONFORMIDAD | 7.5.3.2 Control de información documentada y su preservación. | Se manejan archivos backup. CIADTI resguarda la información del SPEI.<br>PDE-PL03, PDE-PL-08, PDEPL-09, FDE-PL-10, FDE PL-11 y los formatos correspondientes FDE.PL-28-FDEPL-90 se encontró que estaban bien diligenciados en las versiones correspondientes. El CIADTI ya inicio la tarea de que toda la Universidad tenga almacenamiento en la nube. Correos instituciones tienen información en la nube. Planeación física en un correo de gmail tienen el drive. |

| | | |
|---|---|---|
| | **8.Operación.** | |
| Conformidad | 8.1, Planificación y Control Operacional. | Se revisaron los cinco procedimientos del proceso y sus controles. |
| CONFORMIDAD | 8.2 Requisitos para los productos y servicios. | Se revisaron las actas de entrega de los auditorios de las facultades los cuales se entregan dotados y los decanos de las facultades firman las actas de recepción de ellos este proceso se realiza usando el formato FDE PL75 entrega de espacios físicos y mobiliario. |
| CONFORMIDAD | 8.2.1 a) Información a los clientes de los productos y servicios. | Por medio de correos, circulares, memorandos difusión masiva. |
| CONFORMIDAD | 8.2.2. Requisitos legales de los productos y servicios. | Se está actualizando el normograma Institucional teniendo en cuenta la Resolución 1081 de 2025. La Universidad compro un nuevo software para la actualización. |
| CONFORMIDAD | 8.3.1 Verificación de los requisitos de los clientes de la Organización. | La verificación por parte de los clientes se realiza utilizando encuestas físicas para préstamo de auditorios y teatro Jauregui y para el SIMUP en Cúcuta los buses tienen un QR para que los estudiantes evalúen el servicio recibido. Para evaluar el mantenimiento de infraestructura física tienen formatos en papel. |
| CONFORMIDAD | 8.7.2. Información documentada que describa no conformidades en productos o servicios. | En el formato FDE PL 75 de obras civiles si hay no conformidades se le notifican al contratista para que las subsane. |
| | **9. Evaluación del Desempeño.** | |
| CONFORMIDAD | 9.1 Seguimiento, medición, análisis y evaluación. | Las encuestas de satisfacción del cliente se aplican cada que se presta el servicio. En todos los procesos se les piden que evalúen después de la prestación del servicio. |
| CONFORMIDAD | 9.1.2 Satisfacción del Cliente. | Las Encuestas las procesa la oficina de atención al ciudadano.<br>Indicador trimestral y se remite el consolidado cada semestre. |
| CONFORMIDAD | 9.1.3. Análisis y Evaluación. | En el primer trimestre de este año el porcentaje de satisfacción del proceso fue de 99.60%. |
| | **10. Mejora.** | |
| CONFORMIDAD | 10.2.2. No Conformidad y Acción Correctiva | Se revisaron las situaciones identificadas en la auditoría externa de ICONTEC 2025 y las acciones adelantadas para su atención. Respecto a la no conformidad relacionada con el requisito 7.1.3 – Infraestructura, asociada al seguimiento del programa de mantenimiento de los vehículos, se evidenciaron soportes correspondientes al plan de mantenimiento del primer semestre de 2026. |
| CONFORMIDAD | 10.3 Mejora Contina | Se destacan las iniciativas institucionales orientadas al fortalecimiento de la gestión y la mejora continua, entre ellas, la adquisición de un software para apoyar la consolidación y actualización del Normograma Institucional, como herramienta que facilitará la identificación, organización, consulta y seguimiento de los requisitos legales aplicables a los procesos, en atención a las oportunidades de mejora señaladas por ICONTEC en la auditoría externa de 2025.<br><br>De igual manera, en el pilar de sostenibilidad se plantean proyectos encaminados a contribuir a la mitigación del cambio climático, como parte de las iniciativas institucionales para fortalecer la gestión ambiental. |

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

| Conclusiones |
|---|
| La auditoría permitió evidenciar el compromiso del responsable y de los funcionarios del proceso de Planeación Institucional con el desarrollo de sus actividades y la aplicación de los procedimientos establecidos en el Sistema Integrado de Gestión.<br><br>Se destaca el papel del proceso como instancia de apoyo y articulación institucional, a través de actividades relacionadas con el direccionamiento estratégico, la gestión de información para el SNIES, la movilidad, la administración de espacios físicos y el mantenimiento de la infraestructura, entre otras actividades que contribuyen al funcionamiento de la Universidad.<br><br>Asimismo, se identificaron prácticas orientadas al aprovechamiento de herramientas tecnológicas, la conservación de la información, el trabajo colaborativo y el fortalecimiento de la gestión.<br><br>Como oportunidad para continuar fortaleciendo el proceso, resulta importante mantener la articulación entre los instrumentos de planificación institucional, el seguimiento a los compromisos y metas establecidos y el análisis de los resultados, de manera que la información generada contribuya oportunamente a la toma de decisiones y al mejoramiento continuo institucional.<br><br>Finalmente, se recomienda analizar y dar el tratamiento pertinente a los aspectos de mejora identificados en el presente ejercicio de auditoría, definiendo las acciones que resulten necesarias de acuerdo con su naturaleza y alcance, y realizando el seguimiento correspondiente para valorar su implementación y contribución al fortalecimiento del proceso. De igual manera, mantener la atención sobre las recomendaciones y oportunidades de mejora derivadas de auditorías y seguimientos anteriores, especialmente las señaladas por el ICONTEC. |

| Elaboró | Aprobó | Validó |
|---|---|---|
| CLAUDIA CLAVIJO OLMOS | EDWIN OMAR JAIMES RICO | MARITZA CONSTANZA GAMBOA |
| Auditor Interno | Líder Proceso Auditado | Auditor Líder |